evreux.fr

Contrat local de Santé

Évreux & Intercommunalité 2014-2016

janvier 2014

ars Agence Régionale de Santé Haute-Normandie

Evreux Ville

SOMMAIRE

INTRODUCTION 5

PRESENTATION DU TERRITOIRE 9
Situation géographique **9**
Les éléments démographiques et socio-économiques marqueurs du territoire **10**
Revenus **13**
Les principaux indicateurs de santé **14**
Les principales caractéristiques de l'offre de santé **16**
L'offre de prévention, promotion de la santé, d'accès à la prévention et aux soins ... 16
L'offre de soins 16
L'offre médico-sociale 17
Les autres dispositifs participant à la protection de la santé de la population 20

LES PRIORITES ET LE PROGRAMME D'ACTIONS 21
1. Renforcer l'attractivité du territoire : communiquer sur les ressources du territoire 21
Les éléments de diagnostic ayant confirmé l'intérêt de travailler sur ce thème dans le territoire 21
Priorités du projet régional de santé correspondant à ce diagnostic 21
Objectifs poursuivis 21
Déclinaison opérationnelle 21

2. Améliorer l'accès à la santé 27
Les éléments de diagnostic ayant confirmé l'intérêt de travailler sur ce thème dans le territoire 27
Priorités du projet régional de santé correspondant à ce diagnostic 28
Objectifs poursuivis 28
Déclinaison opérationnelle 28

3. Améliorer le parcours de vie et de santé des personnes en situation de handicap 42
Les éléments de diagnostic ayant confirmé l'intérêt de travailler sur ce thème dans le territoire 42
Priorités du projet régional de santé correspondant à ce diagnostic 43
Objectifs poursuivis 43
Déclinaison opérationnelle 43

4. Développer les actions dans le domaine de la périnatalité et de la petite enfance 50
Les éléments de diagnostic ayant confirmé l'intérêt de travailler sur ce thème dans le territoire 50
Rappel des priorités du projet régional de santé correspondant à ce diagnostic 50
Objectifs du programme 51
Déclinaison opérationnelle 51

5. Agir en faveur de la santé des jeunes 58

6. Améliorer le parcours de vie et de santé des personnes âgées fragiles.....75
Les éléments de diagnostic ayant confirmé l'intérêt de travailler sur ce thème dans le territoire 75
Les priorités du projet régional de santé correspondant à ce diagnostic 75
Objectifs poursuivis.....75
Déclinaison opérationnelle.....76

MISE EN ŒUVRE ET SUIVI DU CLS 85
Les instances de pilotage et de suivi**.....85**
Le financement du contrat local de santé**.....86**
Le calendrier **.....86**
Les engagements des signataires du contrat local de santé**.....86**

ANNEXES 87
Elaboration du contrat local de santé 87
Glossaire…. ……92

INTRODUCTION

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a donné sa première définition de la santé en 1946 dans le préambule à sa Constitution :
« **La santé est un état complet de bien-être physique, mental et social**, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. »

Cette définition est complétée par le droit pour tous à la santé : « **la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre constitue l'un des droits fondamentaux de tout être humain**, quelles que soient son origine, sa religion, ses opinions politiques, sa condition économique ou sociale. »

En 1986, la Charte d'Ottawa, adoptée par la première conférence internationale pour la promotion de la santé définit :
«La promotion de la santé est le processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci. Cette démarche relève d'un concept définissant la santé comme la mesure dans laquelle un groupe ou un individu peut d'une part, réaliser ses ambitions et satisfaire ses besoins et, d'autre part, évoluer avec le milieu ou s'adapter à celui-ci. **La santé est donc perçue comme une ressource de la vie quotidienne**, et non comme le but de la vie. Il s'agit d'un concept positif mettant en valeur les ressources sociales et individuelles, ainsi que des capacités physiques. Ainsi donc la promotion de la santé ne relève pas du secteur sanitaire : elle dépasse les modes de vie sains pour viser le bien-être. »

La santé et ses déterminants
On entend par « déterminants de santé » les facteurs personnels, sociaux ou environnementaux qui ont une relation de causalité avec la santé des individus ou des populations. Il s'agit :
- des caractéristiques individuelles irréductibles ont un impact sur la santé, comme l'âge, le sexe et le patrimoine génétique.
- de l'influence du comportement personnel et du style de vie que l'individu peut contrôler en partie mais l'environnement social et physique aura une influence sur ses pratiques ;
- des réseaux sociaux autour de la personne et sur lesquels elle peut compter pour améliorer ses conditions de vie
- des facteurs matériels et structurels influençant l'état de santé (logement, conditions de travail, accès aux services…)
- des conditions socio-économiques, culturelles et environnementales d'un territoire,
- des conditions d'accès et de la qualité au système de santé.

La quasi-totalité des recherches cependant montrent que les effets néfastes sur la santé sont d'autant plus importants qu'ils affectent des populations dont les revenus et/ou le niveau scolaire sont bas. **La réduction des inégalités sociales et territoriales de santé constitue une priorité nationale et régionale**.

Il est évident qu'un système de soins, aussi performant soit-il, ne peut pas à lui seul avoir un impact important sur les déterminants de santé. **Ainsi, dans le but d'améliorer la santé de la population, il est donc nécessaire de renforcer les articulations entre les différentes politiques publiques ayant un impact sur la santé et la coordination entre les acteurs de ces politiques.**

Le contrat local de santé (CLS) est un outil de consolidation du partenariat local afin de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé dans le cadre :

- **de la mise en œuvre du projet régional de santé** dont les priorités sont de maintenir et de renforcer l'accès à la santé, de réduire les inégalités sociales et territoriales de santé, de renforcer et garantir la qualité et l'efficience des dispositifs ainsi que la performance des organisations et de renforcer les actions dans les domaines de la santé mentale, les addictions, la périnatalité et la petite enfance, le cancer, le handicap et le vieillissement, les maladies chroniques et la santé environnementale.

- **des politiques locales portées par la ville et l'agglomération d'Evreux**

« L'accès à la santé pour tous », premier enjeu du Livre vert du Grand Evreux Agglomération.

L'accès à la santé est un enjeu primordial qui touche le « vivre ensemble », l'attractivité et l'aménagement. Plusieurs logiques (éducation, prévention, soin…) et échelles (équipement central et pôles de proximités) doivent être étroitement articulées dans une réflexion globale bien que l'agglomération ne dispose pas de compétences propre dans ces domaines.
L'amélioration de l'offre médicale et l'égalité d'accès aux soins médicaux présentent de multiples dimensions qui devront faire l'objet d'un programme d'action sur le long terme, notamment via une politique incitative.
Le Grand Evreux Agglomération, dans la définition de ses orientations en rapport avec la santé dispose d'un plan d'action à la fois sur le court terme (objectif 2015) et sur le moyen terme (objectif 2020).

Le plan d'action à court terme repose sur différents axes : intégrer dans les documents d'urbanisme un volet santé publique, soutenir la mise en œuvre de programmes locaux de santé, définir une stratégie locale visant à renforcer l'attractivité du territoire pour les jeunes médecins, inscrire le GEA au cœur des démarches menées par le pôle Santé Handicap de la ville d'Evreux et le RLPS, et élaborer un schéma d'aménagement pour conforter le centre hospitalier.
A moyen terme les axes visent à favoriser l'implantation de maison de santé pluridisciplinaire ou pôle de santé, développer la télémédecine sécurisée sur l'ensemble du territoire, mettre en œuvre une politique d'incitation facilitant l'installation de médecins et professionnels paramédicaux sur le territoire, et développer une filière de recherche et développement sur la domotique permettant un maintien à domicile des personnes souffrant d'une perte d'autonomie.

Politiques de la ville d'Evreux en lien avec la santé.

Répondre aux besoins de santé de la population et lutter contre les inégalités sociales en santé, en concertation avec les acteurs locaux en santé notamment au travers de l'émergence de synergies nouvelles, sont les objectifs de la politique de santé de la Ville d'Evreux
Les politiques locales en matière de santé se déclinent en de multiples priorités d'action, qui répondent toutes à deux objectifs principaux : la promotion de la prévention primaire et le développement de l'accès aux soins. Elles s'appuient également sur une structure : la maison de la santé ; et différents dispositifs tels que le Réseau Local de Promotion de la Santé et les Ateliers Santé Ville.
Pour coller au plus près des préoccupations et des besoins de la population d'Evreux, la municipalité a défini des orientations pour la période 2008-2014. Celles-ci s'articulent autour de deux axes principaux : la promotion de la prévention primaire et le développement de l'accès aux soins.
Afin de donner plus de clarté et d'efficacité à l'action publique, chacune de ces thématiques a été divisée en différents axes. Ainsi, dans le cadre de la prévention primaire, priorité a été donnée au développement des actions d'éducation et de sensibilisation à la santé, à la prévention des conduites addictives chez les adultes et les jeunes et enfin, à la lutte contre les conduites à risques. Au total, ces différents axes recouvrent eux-mêmes une dizaine de sous-objectifs.
En ce qui concerne la seconde thématique – la promotion de l'accès aux soins – les trois objectifs fixés consistent à : faire des parents les acteurs de la santé de leurs enfants, parvenir à ce que chaque habitant fasse de sa santé sa priorité, prévenir les situations d'exclusion (sanitaires, sociales) en accompagnant les populations les plus en difficultés.
Sur le terrain, ces sous-objectifs se déclinent eux aussi en une dizaine de priorités, tels que l'accompagnement des parents de jeunes enfants dans l'alimentation, la promotion des actions de dépistages, le développement de l'aide alimentaire ou l'accompagnement des personnes dans la démarche de soins. Ainsi organisée, cette approche permet de conjuguer travail en réseau et proximité d'action.
Basé sur la prévention et la proximité, les politiques locales en matière de santé de la ville d'Evreux se déclinent selon une démarche territorialisée, prenant en compte les trois territoires prioritaires du Contrat Urbain de Cohésion Sociale (CUCS), et plus largement l'ensemble du territoire du Grand Evreux Agglomération.

- **de la politique de la ville, en complément des volets santé des contrats urbains de cohésion sociale (CUCS) et en application de la convention triennale d'objectifs pour les quartiers populaires conclue le 19 avril 2013 entre la ministre des affaires sociales et de la santé et le ministre délégué à la ville.**

La santé est un facteur déterminant du développement local et de la lutte pour l'inégalité des chances. Elle est un incontournable de la politique de la ville dont l'impact sur les autres politiques publiques (éducation, transport, logement, politique économique…) participe significativement à la réduction des inégalités sociales et territoriales.

L'imbrication forte des problématiques sociales et de santé (difficultés d'accès à la prévention et aux soins, inégalités sociales de santé traduites notamment dans les déterminants de santé, difficultés sociales et d'insertion liées à des problématiques de santé) impose des relations étroites entre l'ARS, la DRJSCS et les DDCS.

Le CLS pourra constituer le volet santé d'un contrat de ville.

- **des politiques mises en œuvre par le département**

En matière d'aide sociale, concernant :
- l'enfance (protection maternelle et infantile, adoption, soutien aux familles en difficulté financière),
- les personnes en situation de handicap (politiques d'hébergement et d'insertion sociale, prestation de compensation du handicap),
- les personnes âgées (création et gestion de maisons de retraite, politique de maintien des personnes âgées à domicile (allocation personnalisée d'autonomie),
- les prestations légales d'aide sociale : gestion du revenu de solidarité active.

En matière d'éducation : la construction, l'entretien et l'équipement des collèges.

- **des politiques mises en œuvre par les organismes de protection sociale** : caisse d'allocation familiale, caisses d'assurance maladie, Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail, notamment en faveur de la parentalité et de l'accès à la prévention et aux soins ;

- **de la politique mise en œuvre par l'Education nationale**

Au niveau académique, le service de santé des élèves (médecins et infirmières) met en évidence les besoins de santé des élèves et propose des actions individuelles et collectives, en particulier dans le cadre du « volet santé » du Comité d'Éducation à la Santé et la Citoyenneté (CESC), du projet d'établissement ou d'école, pour assurer aux élèves une meilleure insertion dans l'établissement scolaire. Il exerce aussi un rôle de conseillers techniques pour l'amélioration du cadre de vie des élèves (ergonomie, hygiène et sécurité).

Au niveau régional, une convention de partenariat Rectorat / Agence régional de santé, signée en septembre 2013 organise une collaboration coordonnée au bénéfice de l'ensemble des élèves et plus particulièrement de ceux qui ont le moins accès aux modes de prévention et aux soins. Elle vise à garantir la qualité et la cohérence des actions menées en direction des élèves dans une approche contribuant à leur construction en tant qu'individu et citoyen, dans le double objectif de l'estime de soi et du respect des autres. Les actions prioritaires menées dans le cadre de cette convention de partenariat sont notamment :
- l'éducation à la sexualité, par un accompagnement des équipes éducatives dans les territoires et les réseaux d'établissements ou encore la mise à disposition de ressources et favoriser l'accès à une contraception adaptée,
- la prévention et la prise en charge précoce des addictions, par l'intervention de structures spécialisées auprès des établissements scolaires et une sensibilisation à destination des parents d'élèves,
- la sensibilisation et la formation des professionnels, dans le cadre de la prévention du suicide,
- l'éducation et la valorisation de bonnes pratiques alimentaires et d'une activité physique régulière, notamment dans un objectif de prévention du surpoids et de l'obésité,
- la santé liée à l'environnement, avec des actions de prévention des risques auditifs et la sensibilisation des élèves et des personnels à la qualité de l'air, de l'eau,…
- la contribution aux actions menées dans le cadre de la semaine haut-normande de la vaccination et l'organisation des vaccinations dans les établissements scolaires.

- **des politiques mises en œuvre par la Région**

Soucieuse de veiller à l'amélioration de la qualité de vie de ses habitants, la Région mène différentes actions dans le domaine de la santé, même si ses missions en la matière sont marginales par rapport à celles de l'Etat.

Son ambition est d'avoir une politique régionale de santé cohérente et efficace en agissant au plus près des problématiques locales. La Région est en effet fortement interpellée par les problèmes de démographie médicale, la crise financière des établissements publics de santé et les inégalités croissantes d'accès à la prévention et aux soins de proximité de ses habitants.
Face à ces enjeux, s'appuyant sur ses compétences en matière de formations paramédicales et d'aménagement du territoire, la Région a retenu quatre champs d'action prioritaires :

- renforcer la prévention et le développement de l'éducation à la santé,
- améliorer l'offre de santé de proximité dans les territoires les plus fragiles en terme de présence médicale,
- adapter et la moderniser les structures destinées à l'accueil des personnes handicapées et des personnes âgées dépendantes,
- se former dans le secteur sanitaire et social et dans le secteur médical.

Le CLS s'appuie sur la dynamique préexistante animée par le coordonnateur du réseau local de promotion de la santé dont les missions sont :

- **d'animer le réseau des acteurs et d'accompagner les acteurs locaux sur l'ensemble du territoire du RLPS :**
    - être un relais d'information auprès des acteurs du territoire des priorités régionales (PRS, CPOM…), des objectifs des schémas régionaux d'organisation et des programmes de santé de l'ARS et en particulier du schéma régional de prévention et du programme régional d'accès à la prévention et aux soins,
    - contribuer à la formation des acteurs en lien avec le pôle régional de compétences en éducation pour la santé et avec l'IREPS,
    - aider les acteurs dans le montage de leurs projets et tout particulièrement dans le cadre de l'appel à projet,
    - animer un point relais documentaire en lien avec le centre régional de documentation du CRES/IREPS ;

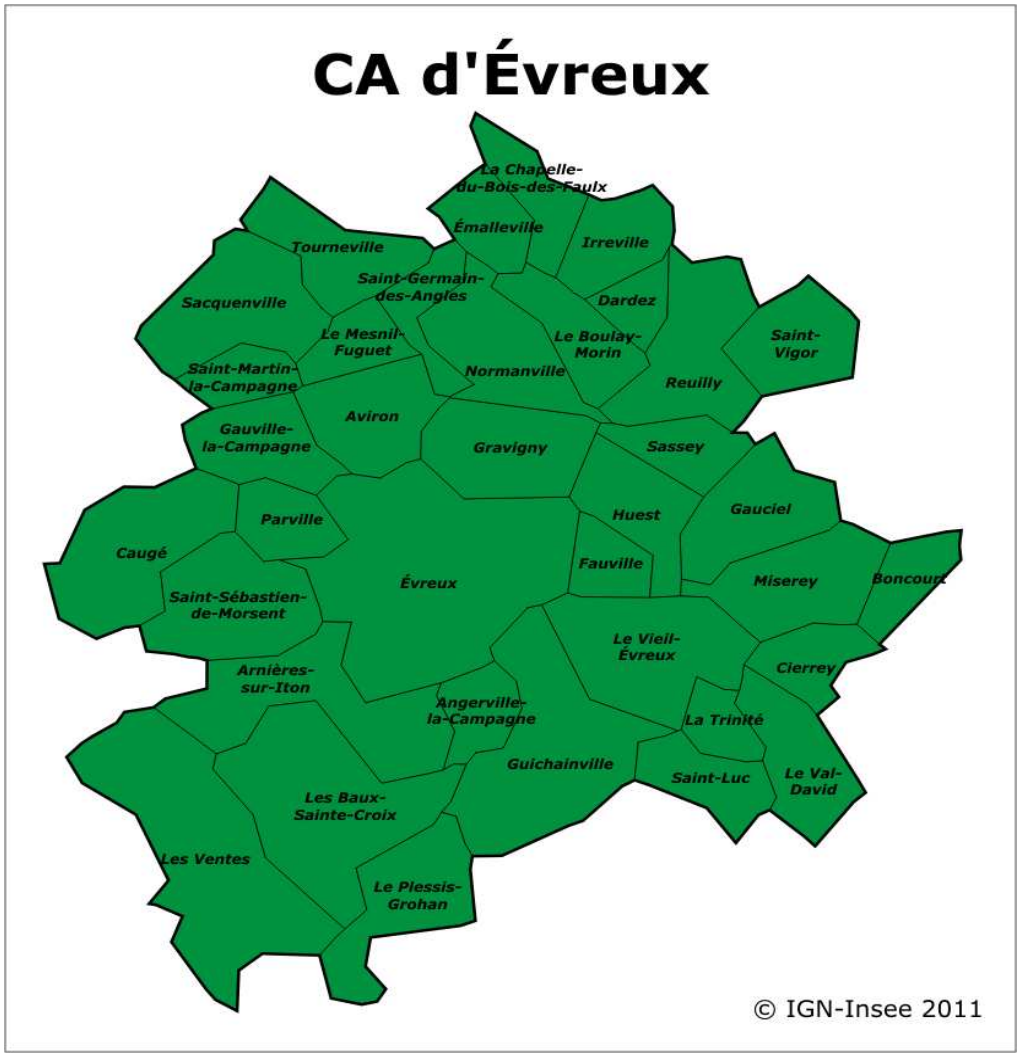
- **de coordonner le programme d'actions de santé du territoire et en particulier sur les zones identifiées comme prioritaires :**
    - réaliser avec les acteurs locaux les différents diagnostics locaux (diagnostic initial, réajustement du diagnostic, diagnostic thématique) en prenant en compte les priorités régionales de santé couvrant l'ensemble des champs de l'ARS et en particulier l'organisation des soins de 1er recours,
    - définir avec les acteurs locaux les priorités, les objectifs et le programme d'actions du territoire,
    - animer ou déléguer à un acteur du territoire les groupes thématiques chargés de suivre et de mettre en œuvre les actions de santé,
    - participer à l'évaluation des projets.

Présentation du territoire

Le contrat local de santé est signé entre l'ARS et la ville de d'Evreux mais a vocation à être mis en œuvre sur l'ensemble des communes de la communauté d'agglomération.

Situation géographique

L'agglomération d'Évreux avec une superficie de 292 km² compte 81 614 habitants en 2010 selon l'INSEE et est composée d'une commune-centre Evreux (3ème ville de la région) et de 36 autres communes.



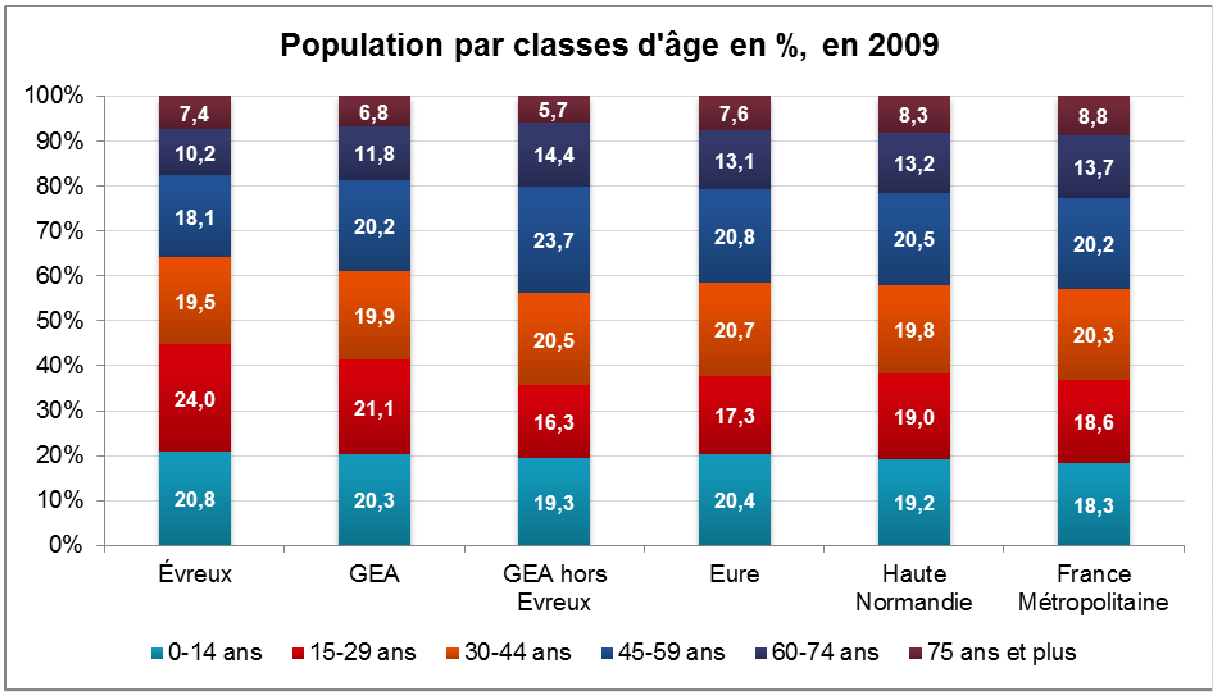
Les éléments démographiques et socio-économiques marqueurs du territoire

La population ébroïcienne est nettement plus jeune que la moyenne nationale. 45.3 % de la population ébroïcienne a moins de 30 ans, contre 37.2% de la population française selon le diagnostic des besoins sociaux 2010 de l'Observatoire Social Local du CCAS d'Evreux.

La croissance démographique portée par les naissances[1]

Sur la période 1999-2010, le GEA enregistre une faible croissance démographique, de l'ordre de +0,3 %. Celle-ci est portée par un taux de natalité relativement élevé : de 1,3 naissances ‰ par an. A l'inverse, le solde migratoire (différence entre les arrivées et les départs) est négatif.

Evreux connaît un vieillissement de sa population à un rythme plus rapide que les zones géographiques de comparaison (à l'exception du GEA). La population des 75 ans ou plus a ainsi augmenté de 23.2% entre 1999 et 2007, contre +16.8% à l'échelle nationale. Le vieillissement de la population ébroïcienne est néanmoins dans la moyenne du vieillissement connu par les villes moyennes. (…) La population âgée est plus féminine. A Evreux, 4 364 femmes de 65 ans ou plus en 2007, contre 2 476 hommes de 65 ans ou plus. (…) « Jusqu'à 85 ans, plus de 9 personnes sur 10 vivent à domicile » (foyer logement considéré comme du domicile).[2] En 2009, selon l'INSEE, les plus de 75 ans représentent 6.8% de la population du GEA contre 8,1% en Haute-Normandie.



Source Observatoire Social Local de la ville d'Evreux

Une population professionnelle en mutation

La population de cadres et d'employés est fortement représentée sur la zone.

	CC d'Evreux		Eure	Haute-Normandie	France métrop.
Ensemble	**65 243**	**100.0%**	**100%**	**100%**	**100%**
Agriculteurs exploitants	**139**	0.2%	0,9%	0.7%	1.0%
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	**1 534**	2,4%	3,3%	2.8%	3.3%
Cadres et professions intellectuelles supérieures	**5 112**	7,8%	6,3%	6.4%	8.7%
Professions intermédiaires	**10 077**	15,4%	13,7%	13.6%	13.9%
Employés	**12 022**	18,4%	16 ,5%	16.7%	16.6%
Ouvriers	**10 191**	15,6%	18,5%	16.6%	13.5%
Retraités	**14 945**	22,9%	25,9%	26.3%	26.2%
Autres personnes sans activité professionnelles	**11 224**	17,2%	15,0%	16.8%	16.9%

Sources : INSEE 2009

Ecart de proportion 2009 et 1999	CC d'Evreux	Eure	Haute-Normandie	France métrop.
Agriculteurs exploitants	-0.2%	-0,4%	-0.3%	-0.4%
Artisans, commerçants, chefs d'entreprise	+0.1%	-0,4%	-0.4%	-0.2%
Cadres et professions intellectuelles supérieures	+0.7%	+1,4%	+1.4%	+2.0%
Professions intermédiaires	+1%	+1,8%	+1.7%	+1.8%
Employés	-0.5%	+0,5%	+0.3%	+0.1%
Ouvriers	-2.5%	-2,1%	-1.8%	-1.4%
Retraités	+4.1%	+4,1%	+4.6%	+3.8%
Autres personnes sans activité professionnelles	-2.7%	-4,8%	-5.7%	-5.7%

Sources : INSEE 2009

Entre 1999 et 2009, la proportion de retraités a fortement augmentée.
La population ouvrière se réduit au profit des professions intermédiaires et cadres.

Le taux de chômeurs chez les 15-64 ans est élevé.

Chômage	CC d'Evreux	Eure	Haute-Normandie	France métrop.
Taux de chômage des 15-64 ans en 2009	13,5 %	11,3%	11,9 %	11,2 %
Demandeurs d'emploi Déc.2011	7 084	43 705	139 852	4 316 843
Dont de longue durée	*40,2%*	*43,1%*	*42,0%*	*37,7%*

Sources : INSEE 2009 _ Pôle emploi _ Dares

Des foyers modestes

Impôts 2008	Cc d'Evreux	Eure	Haute-Normandie	France métrop.
Ensemble des foyers fiscaux	45 001	319 296	1 1 019 581	35 411 703
Revenu net déclaré moyen	21 919	22 533	22 033	23 433
Proportion de foyers non imposables	*45,1%*	*44,6%*	*46,2%*	*45.7%*

Sources : DGFiP, impôt sur le revenu des personnes physiques

Un profil proche du régional en termes d'imposition.

Peu d'habitants sont propriétaires de leur logement.
Les HLM représentent plus ¼ des logements et sont essentiellement localisés à Evreux.

Logement	CC d' Evreux		Eure	Haute-Normandie	France métrop.
Ensemble	34 971	100%	100%	100%	100%
Propriétaire	16 435	*47%*	64%	56.3%	57.7%
Locataire	17 913	*51,2%*	34%	42%	39.7%
dont d'un logement HLM loué vide	*9 527*	*27,2%*	*15,2%*	*20.3%*	*14.6%*
Logé gratuitement	623	1.8%	2%	1.7%	2.6%

Sources : Insee, RP2009

En 2009, on dénombrait à Evreux, 25 179 logements, soit 1 502 de plus qu'en 1999, ce qui représente une augmentation de 6,3 % en 10 ans. Ces logements sont principalement des appartements (68,4 %).

A Evreux comme sur le territoire du GEA, on remarque que les résidences principales représentent une part plus importante des logements que sur les territoires de référence. Ceci est lié principalement au fait qu'il y a peu de logement occasionnel et résidences secondaires.

Les logements vacants sont en proportion relativement importante sur Evreux, 7 % du parc de logements de la ville, soient 1 753 logements. Un logement vacant, est un logement qui est inoccupé pour une des raisons suivantes : il est proposé à la vente ou à la location, il est attribué mais pas encore habité, il est en attente de règlement de succession,il est gardé vacant et sans occupation particulière par son propriétaire. Ceux-ci se situent en grande partie dans le centre ville : 631 logements vacants.

Evreux se caractérise par la faible proportion de résidences principales occupées par des propriétaires, 30,8 % des résidences principales. A l'inverse, les locataires et notamment du parc social sont fortement représentés sur Evreux : ils occupent 37,4 % des résidences principales de la ville contre 14,6 % en moyenne en France métropolitaine.

Les autres communes du GEA se caractérisent elles par la prédominance des propriétaires (79,1 % des résidences principales) et la faible proportion de résidences principales occupées par des locataires du parc social (7,1 %).

On dénombre 932 logements « potentiellement indignes sur le territoire couvert par le contrat local de santé. Ce territoire est couvert par un comité local habitat dégradé. Les actions retenues par le Pôle Départemental de lutte contre l'habitat indigne prévoient une sensibilisation des élus et une formation des acteurs de terrain dont les travailleurs sociaux, pour notamment l'utilisation d'outils communs.

La ville d'Evreux compte **trois quartiers en politique de la ville** (Netreville, La Madeleine et Clos au duc) représentant 15264 personnes (source INSEE lors de la présentation du plan national de lutte contre la pauvreté 26/11 Rouen, statistiques datant de 2007/2008)

20% de la population n'a aucun diplôme.

Diplôme	CC d' Evreux	Eure	Haute-Normandie	France métrop.
Aucun diplôme	20.3%	21,6%	21.8%	18.3%
Certificat d'études primaires	10%	12,4%	12.1%	11.1%
BEPC, brevet des collèges	7.1%	6,1%	5.8%	6.3%
CAP ou BEP	23.9%	27,1%	27.0%	24.0%
Baccalauréat ou brevet professionnel	16.4%	14,8%	14.5%	15.9%
Diplôme de l'enseignement supérieur court	11.9%	10%	10.2%	11.8%
Diplôme de l'enseignement supérieur long	10.4%	8%	8.7%	12.7%

Sources : INSEE 2009

Revenus

La part des ménages fiscaux imposés est la part des ménages fiscaux qui ont un impôt à acquitter au titre de l'impôt sur le revenu des personnes physiques. Sur le GEA 59,5 % des ménages fiscaux sont imposés en 2010.
Le revenu fiscal d'un ménage correspond à la somme des revenus déclarés par les contribuables au titre de l'impôt avant tout abattement. Il s'agit de la partie imposable des revenus, soit :

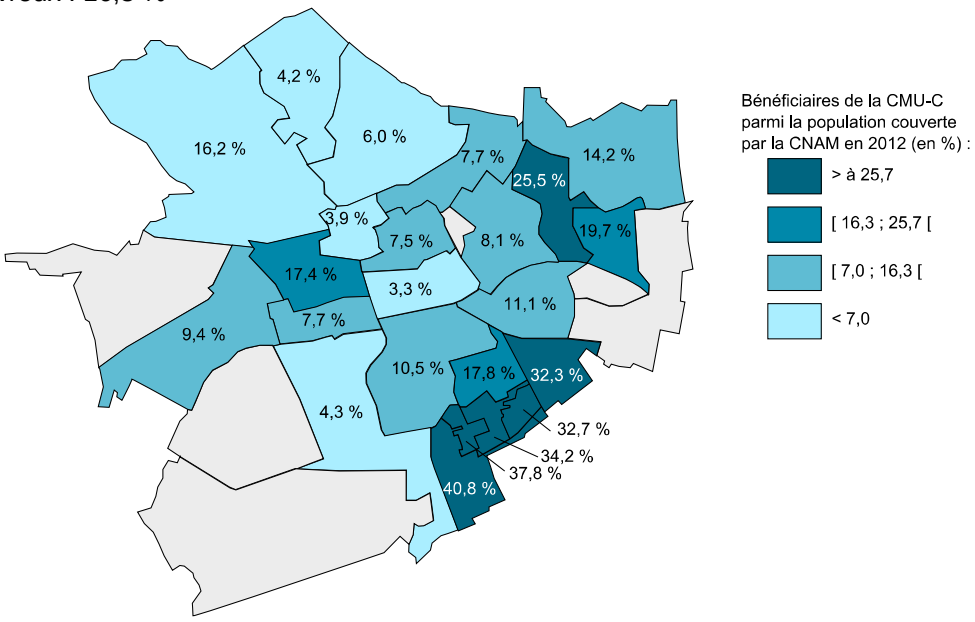
- revenus de l'activité (salariée ou indépendante)
- pensions alimentaires
- Indemnités maladie et chômage
- Certains revenus du patrimoine
- pensions d'invalidité et de retraite

Bénéficiaires du RSA et de l'AAH, en 2011

2011	Evreux	GEA
Bénéficiaires de l'AAH	1 544	1 866
En % des 20-60 ans	*5,6%*	*4,2%*
Bénéficiaires du RSA	2 915	3 129
En % des 25-65 ans	*11,3%*	*7,3%*

On remarque que la majeure partie des bénéficiaires de minimas sociaux habite Evreux : 83% des bénéficiaires de l'AAH et 93% des bénéficiaires du RSA de l'agglomération.
Sur le territoire du GEA, **39 % des allocataires de la CAF sont considérés comme des allocataires à bas revenus, ce qui signifie qu'ils appartiennent à un ménage vivant en dessous du seuil de pauvreté** (revenu inférieur à 60% du revenu médian français).
Les autres allocations et aides sociales ne sont pas prises en compte.

Part de la population couverte par la CNAM bénéficiaire de la CMU-C, en 2012
Moyenne Evreux : 16,3 %



Impact des activités industrielles

L'activité industrielle y est moins importante que sur d'autres territoires haut-normands. Toutefois, cette activité induit une pression importante sur les milieux, notamment l'eau (contamination de certains captages par la pollution chimique industrielle notamment les composés organo-halogénés volatils (COHV).) et les sols (présence de sites et sols pollués). En effet, le passif industriel sur ce territoire montre que plusieurs entreprises ont fait état d'une pollution, elles sont principalement situées sur les communes d'EVREUX (Usines de Navarre, ASPOCOMP, MATMUT anciennement LUCHAIRE), GRAVIGNY (CRAY VALLEY, INITIAL).

Les principaux indicateurs de santé

Le territoire de santé d'Évreux-Vernon (un cinquième de la population régionale) est marqué par une surmortalité générale par rapport à la région. Le territoire se distingue également par une mortalité par suicide et par accidents de la circulation plus élevée que sur l'ensemble de la région.

Taux comparatifs p. 100 000 hab de		Territoire de Proximité Evreux	Haute-Normandie	France
Mortalité générale	Homme	**1 245.63**	1 264.46	1 164.46
	Femme	**705.35**	720.8	676.33
Mortalité prématurée	Homme	**328.24**	352.99	303.18
	Femme	**151.79**	149.31	133.72
Mortalité prématurée évitable	Homme	**131.24**	139.83	115.27
	Femme	**39.82**	35.53	31.22

Sources : INSEE, Inserm CépiDc

Sur le territoire de proximité d 'Evreux :

- la mortalité par cancer pour les hommes de 388,65 pour 100 000 habitants (402,93 en HN/ 358,29 France), et pour les femmes 172,77 (184,72 en HN/169,56 France),
    - o la mortalité par cancer du sein de 39,83 pour 100 000 habitants (plus élevée qu'en région : 36,79 et qu' 'au niveau national : 32,99,
    - o la mortalité par cancer du côlon-rectum chez les hommes (44,45 pour 100 000 habitants) est plus élevée qu'en région (38,92) et qu' 'au niveau national (36,66),

- la mortalité par maladies vasculaires cérébrales pour les hommes de 74,71 pour 100 000 habitants (67,87 en HN/ 73,02 France),

- la mortalité par cardiopathies ischémiques est certes moins élevée sur le territoire que sur la région, mais est au-dessus du niveau national pour les hommes 104,45 pour 100 000 hab. (vs 115,4 HN/ 102,58 France),

- La mortalité par suicides sur le territoire de proximité d'Evreux (pour 100 000 hab.): hommes 35,6 (vs 34,75 en HN et 27,98 en France) et femmes 13.22 (vs 10,22 en HN et 8.85 en France),

- la mortalité par cirrhoses alcooliques chez les femmes (10,3 pour 100 000 hab.) est plus élevée qu 'au niveau régional (9,9) et national (7,13).

Taux comparatifs p. 100 000 hab de		Territoire de Proximité Evreux	Haute-Normandie	France
Cancers	Homme	388.65	402.93	358.29
	Femme	172.77	184.72	169.56
Cancer du poumon	Homme	89.43	94.5	82.7
	Femme	15.76	16.13	16.56
Cancer du côlon-rectum	Homme	**44.45**	38.92	36.6
	Femme	21.46	22.87	21.33
Cancer du sein	Femme	39.83	36.79	32.99
Cardiopathies ischémiques	Homme	104.45	115.4	102.58
	Femme	44.02	53.85	46.23
Maladies vasculaires cérébrales	Homme	**74.71**	67.87	73.02
	Femme	51.47	55.29	52.1
Maladies respiratoires	Homme	71.63	83.01	81.95
	Femme	37.97	39.4	39.34
Cirrhoses alcooliques	Homme	24.28	26.54	20.44
	Femme	10.3	9.9	7.13
Psychoses alcooliques	Homme	12.38	11.28	8.31
	Femme	2.93	2.73	1.89
Suicide	Homme	35.6	34.75	27.98
	Femme	13.22	10.22	8.85
Accident de la circulation	Homme	15.85	14.64	14.24
	Femme	5.53	4.63	4.43
Accident de la vie courante	Homme	42.34	38.93	40.39
	Femme	23.36	25.41	25.87

Sources : INSEE, Inserm CépiDc

Les principales caractéristiques de l'offre de santé

L'offre de prévention, promotion de la santé, d'accès à la prévention et aux soins

Elle est notamment composée de :

- la maison de la santé, installée à Evreux, a pour ambition, grâce à un travail d'accueil, d'information, d'orientation, de prévention et d'éducation, et un fonctionnement en réseau de réduire les inégalités face aux soins. Elle accueille dans ses locaux, une épicerie solidaire, le pôle santé handicap de la ville, le coordonnateur du réseau local de promotion de la santé (RLPS) du Grand Evreux agglomération (GEA) et l'animatrice de l'Atelier santé ville (ASV) d'Evreux (quartiers de Nétreville, du CLOS au duc, et de la Madeleine) entre autres ;
- l'association DECAD'E (dépistage des cancers dans l'Eure) située à Evreux est la structure habilitée pour organiser les dépistages organisés des cancers du sein et colo-rectal. L'association est chargée entre autres, d'inviter l'ensemble de la population euroise âgée de 50 à 74 ans à réaliser le dépistage des cancers du sein et du colorectal ;
- la maison des adolescents (MDA) d'Evreux située à Evreux a ouvert ses portes à l'accueil le 18 janvier 2010. La MDA est un centre de référence pour les adolescents, les professionnels et les familles. Elle est un lieu d'accueil, d'écoute et d'information s'adressant aux adolescents et à leur famille. Elle doit garantir la continuité des prises en charge. Elle constitue un lieu ressource sur un territoire donné pour l'ensemble des acteurs concernés par l'adolescence ;
- la permanence d'accès aux soins de santé (PASS) du centre hospitalier intercommunal Eure Seine est depuis 2012 au centre-ville d'Evreux dans les mêmes locaux que la PASS psychiatrique;
- une équipe mobile psychiatrie-précarité (RESPIRE) qui partage les mêmes locaux que la PASS somatique et la PASS psychiatrique ;
- un service hospitalier du CHIES habilité pour assurer la continuité des services à la population en matière de vaccinations, de dépistage et de prise en charge de la tuberculose et de lutte contre les infections sexuellement transmissibles ;
- la protection maternelle et infantile organisée par le conseil général de l'Eure ;
- les services de santé des élèves de l'Education nationale ;
- les services de santé au travail ;
- …

L'offre de soins

- **les soins de ville**

Le territoire est caractérisé par une faible densité en médecins généraliste comparativement au niveau national (9.4 pour 100 000 habitants vs 9.8) mais supérieure à celle du département de l'Eure (7.5). Le constat est le même concernant les masseurs-kinésithérapeutes avec 5.6 pour 100 000 habitants contre 4.7 dans l'Eure et 7.7 en France. A contrario, la densité des infirmiers (4.6 pour 100 000 habitants) est inférieure à celle du département de l'Eure (5.8) et à celle de la France (9.3).

L'analyse des besoins sociaux de l'observatoire social local 2013 fait apparaître :

- des professions pour lesquelles on observe une surreprésentation sur Evreux (densité pour 10 000 habitants supérieure à la moyenne nationale et à celles des villes moyennes de référence) : cardiologues, psychiatres, spécialistes en gastro-entérologie et hépatologie, spécialistes en radiodiagnostic et imagerie médicale,
- des professions normalement présentes sur Evreux (un peu au-dessus de la moyenne nationale et dans la moyenne des villes de référence) : spécialistes en dermatologie et vénérologie, dentistes, spécialistes en gynécologie obstétrique, spécialistes en oto-rhino-laryngologie, orthoptistes, pédicures – podologues, audioprothésistes, stomatologues,
- des professions sous-représentées sur Evreux (nombre de praticiens est inférieur aux villes de référence et inférieur ou égal à la moyenne nationale) : médecins omnipraticiens, spécialistes en gynécologie médicale, pédiatres, ophtalmologistes, sages-femmes, masseurs kinésithérapeutes, orthophonistes, ergothérapeutes, infirmiers,
    - au 1er janvier 1998, l'agglomération comptait 85 médecins généralistes et au 1er janvier 2013, il n'était plus que 77. Evreux en comptait 69 contre 58. 27% d'entre eux ont entre 55 et 60 ans (22% dans l'Eure). 26% ont plus de 60 ans (29% dans l'Eure) ;

    - au 1er janvier 2008, l'agglomération comptait 29 infirmiers et en 2013, 38. 42% ont moins de 40 ans, contre 36% dans l'Eure. Les communes de la zone ont été décrétées en niveau de dotation « intermédiaire » en infirmiers libéraux, exceptées Saint Sébastien de Morsent (4 697 hbts), Arnières sur Iton (1 636 hbts) et Gravigny (4 084 hbts) ;
    - au 1er octobre 1998 l'agglomération comptait 42 kinés contre 46 en 2013. La ville est passée de 37 à 36. L'ensemble des communes de la zone ont été décrétées en niveau de dotation « très sous dotées » en masseurs-kinés libéraux, exceptées Evreux (51 193 hbts), Arnières, Saint Sébastien et Gravigny. (Source : C@rtosantéPro)
- des professions inexistantes sur le territoire d'Evreux et du GEA : pneumologues, psychomotriciens, ergothérapeutes. L'absence de ces professions s'explique par le fait qu'elles sont rarement pratiquées en libéral. On remarque d'ailleurs que dans les villes de référence, ces professions sont également pas ou peu présentes.

- **l'offre hospitalière**

Elle est composée :
- du centre hospitalier intercommunal Eure Seine (CHIES),
- du Nouvel Hôpital de Navarre (spécialisé psychiatrie),
- de l'hôpital de La Musse (établissement privé participant au service public hospitalier autorisé pour les soins de suite et de réadaptation),
- des cliniques Bergouignan et Pasteur.

L'offre de soins de court séjour est singulièrement réduite dans l'Eure. C'est le département métropolitain le moins doté en lits ou places de court séjour hospitalier pour 1000 habitants. Il se situe au 96eme rang au niveau national. L'hospitalisation de moyen séjour est moins défavorable. Avec 1,5 lits et places pour 1000 habitants, contre 1,7 pour la métropole, elle se situe dans le troisième quart des départements métropolitains (63eme rang).

- **les réseaux de santé**

Différents réseaux de santé sont situés à Evreux :
- MAREDIA : pour la prise en charge de l'éducation des diabétiques de type 2 (nutritionnelle, thérapeutique et podologique),
- MEMOIRE - EURE : c'est un réseau départemental qui permet la prise en charge des patients atteints de maladie d'Alzheimer et syndromes apparentés, en cours de réorientation de son activité autour du maintien à domicile de la personne âgée. Future dénomination : réseau Mémoire et Gérontologie Eure.
- RESALIS : prise en charge de l'éducation des asthmatiques et des patients souffrant de maladie respiratoire obstructive,
- REPOP : en faveur des enfants et adolescents en situation de surpoids ou d'obésité.
- RESPA 27 : en faveur des personnes en situation de soins palliatifs.
- RETA 27 : prévention et dépistage précoce des enfants atteints de troubles des apprentissages et/ou du langage.
- Réseau Res Sep : pour l'amélioration de la connaissance de la sclérose en plaques.
- Réseau NormanDos : en faveur de personnes souffrant de lombalgies chroniques.

L'offre médico-sociale

- **en faveur des personnes en situation de handicap**

L'organisation mondiale de la santé, à travers la classification internationale des handicaps, distingue les déficiences et les réductions d'activité.
La loi du 11 février 2005, définit le handicap comme « toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement pour une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou trouble de santé invalidant ».

Parmi les personnes ayant une reconnaissance administrative du handicap, on compte plus d'hommes que de femmes. Lorsque la définition du handicap est étendue également aux problèmes de santé et aux difficultés importantes du quotidien, le constat s'inverse.[3]

L'état des lieux de l'offre médico-sociale du territoire de santé d'Evreux-Vernon met en évidence que ce territoire dispose d'un équipement relativement satisfaisant. **Toutefois, il s'agit aujourd'hui de réorganiser l'offre médico-sociale et sanitaire de ce territoire afin d'améliorer le parcours de vie des personnes en situation de handicap.**

Il s'agit, à partir d'un diagnostic partagé et dans le cadre d'une instance technique de concertation, de :
- organiser les coopérations entre les acteurs institutionnels, sociaux, sanitaires et médico-sociaux du territoire afin d'éviter les ruptures de parcours,
- structurer le dispositif d'appui du sanitaire vers le medico-social,
- s'assurer de la complémentarité des projets d'établissements et services médico-sociaux par la confrontation des projets d'établissements, la révision des agréments, la transformation, le redéploiement de l'offre, et des mesures nouvelles,
- améliorer la qualité de l'hébergement dans le cadre, notamment, des opérations de réhabilitation en cours et à venir.

Les structures présentes sur le territoire d'Evreux et grande agglomération confirment une offre globale diversifiée que cela soit par types de déficience (polyhandicap, autisme, psychisme, déficience intellectuelle, déficiences auditives, troubles du langage) ou types de prise en charge.
En effet, le territoire d'Evreux et grande agglomération propose différents types d'accompagnement en internat, semi-internat ou externat.

Le secteur enfants :
- 5 services d'éducation spécialisée et de soins à domicile (SESSAD),
- 1 centre médico-psycho-pédagogique (CMPP),
- 1 institut thérapeutique et pédagogique (ITEP),
- 1 établissement pour enfants polyhandicapés (EEAP),
- 2 instituts médico-éducatifs (IME),
- 1 institut médico-pédagogique (IMP),
- 1 institut médico-professionnel (IMPRO),
- 1 centre de rééducation auditive (CRA),
- 1 service d'aide et de soutien à l'intégration (SASI),
- 1 centre d'action médico-sociale précoce (CAMSP).

Le secteur adultes :
- 3 maisons d'accueil spécialisées (MAS),
- 4 établissements et services d'aide par le travail (ESAT),
- 1 groupement d'entraide mutuelle (GEM),
- 2 foyers d'accueil médicalisé,
- 1 foyer occupationnel,
- 2 services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS),
- 2 services d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés (SAMSAH).

Ces établissements et services ont pour missions le dépistage, le soin, l'accompagnement, le soutien et l'intégration des enfants et adultes handicapés.

Les SAVS et les SAMSAH permettent notamment un accompagnent des personnes en situation de handicap dans le cadre de leurs démarches administratives, de gestion budgétaire et de recherches de logement. **La question du logement est souvent la préoccupation première des personnes qui se trouvent sans logement, en situation d'hébergement temporaire ou en sortie d'hospitalisation.**

Le repérage et le dépistage précoce est également un enjeu afin de permettre une prise en charge le plus tôt possible.

[3] SROMS de Haute-Normandie 2012-2017

- **en faveur des personnes âgées**

La fragilité est un état physiologique de vulnérabilité secondaire à de multiples déficiences ou dérégulation des systèmes qui conduisent à une diminution des réserves physiologiques[4]. Les facteurs environnementaux viennent renforcer les difficultés de santé, induisant des situations complexes.

Le Centre Hospitalier Intercommunal Eure-Seine dispose d'une filière gériatrique complète (dont une UHR en cours d'installation), l'EPIC de la Musse qui dispose d'un SSR gériatrique, une UCC, et une consultation mémoire non labélisée, le Nouvel Hôpital de Navarre qui depuis 2012 dispose d'une équipe mobile gérontopsy équipée de télémédecine (à destination des EHPAD).
L'organisation de l'offre psychiatrique repose sur les centres médico-psychologiques des secteurs psychiatriques.

Trois EHPAD publics et 2 EHPAD privés lucratifs. 2 accueils de jour Alzheimer sont situés sur la commune d'Evreux. Un déficit de places d'HT est à souligner.

Ce territoire dispose d'une MAIA (Mission pour l'Autonomie et l'Intégration des personnes Agées fragiles) depuis 2012. La MAIA Eure, Avre et Iton est portée par le Conseil général de l'Eure au travers de l'UTAS d'Evreux. La mise en place de la MAIA a permis de renforcer l'articulation des acteurs. L'ARS a fortement accompagné le projet de MAIA.

Le CLIC d'Evreux porté par le conseil général a noué une collaboration étroite avec le CHIES dans le cadre du projet MAIA (formalisation des échanges CHIES/CLIC).

Une équipe mobile d'évaluation à domicile a été créée. Le financement a été accordé à la Musse.

Le CCAS est également un partenaire incontournable du territoire. il a développé une offre de service diversifié dans le domaine gérontologique, à savoir :
- un pôle maintien à domicile qui intègre un service d'aide à domicile, un service de soins infirmiers à domicile (67 places) et un service de portage de repas ;
- un pôle hébergement qui intègre deux EHPAD (Azémia et la Filandière), un accueil de jour thérapeutique et trois logements foyers.
- un pôle animation séniors.

Nombre d'EHPAD : 5 soit 474 lits d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
Nombre d'hébergement temporaire : 5 lits
Nombre d'accueil de jour : 2 accueils de jours soit 27 places
Nombre de SSIAD : 2
Taux d'équipement lits médicalisés : 114,93 pour 1000 habitants de 75 ans et + (taux régional : 106,55).

- **en faveur des personnes souffrant de conduites addictives**

A Evreux, l'on retrouve deux des 7 CSAPA (centres de soins, d'accompagnement et de prévention en addictologie) du département de l'Eure. L'un, géré par l'ANPAA (association nationale de prévention en alcoologie et addictologie), l'autre, par un GCSMS (groupement de coopération sociale et médico-sociale) porté en commun par l'association l'Abri et le Nouvel hôpital de Navarre.
Les CSAPA reprennent les missions des anciens centres de cure ambulatoire en alcoologie (CCAA) et des anciens centres de soins spécialisés en toxicomanie (CSST). Ils proposent une offre ambulatoire (ou avec hébergement dans le cas du GCSMS) répondant aux différentes pratiques addictives quel que soit l'usage, le produit ou le comportement en cause. Grâce à une équipe pluridisciplinaire, ils développent un accompagnement de proximité, sans durée limitée, entièrement gratuit et si besoin anonyme. Ils s'adressent aux personnes avec une problématique addictive, mais aussi à leurs proches ainsi qu'aux acteurs non spécialisés en addictologie en demande de soutien. Ils sont ainsi la structure de référence en addictologie à l'échelle du territoire.

Rattachée aux CSAPA ou un centre hospitalier, les consultations jeunes consommateurs (CJC) constituent un service spécialisé vers le public « jeunes » qui offre des consultations individuelles (gratuite et anonyme) et peuvent mener des actions collectives alliant prévention et intervention précoce. Il en existe deux à Evreux, portées par l'ANPAA et le Centre hospitalier intercommunal Evreux-Vernon.

[4] Rapport de juin 2011 de M. Trillard au profit du Président de la République traitant de la prévention de la dépendance.

Les CJC constituent une ressource pour les acteurs non spécialisés en addictologie en contact avec les jeunes et sont le principal point d'appui pour développer les partenariats.

Un CAARUD (Centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour usagers de drogues) à vocation départementale, géré par ADISSA (association départementale d'insertion santé et de soins des addictions), a également ses locaux au centre ville d'Evreux.
Les CAARUD assurent un accueil inconditionnel des personnes en difficultés avec les produits psychotropes, en particulier les jeunes en situation de précarité, et développent leur action « hors les murs » dans l'espace urbain, rural et en milieu festif.

Ces associations sont également des partenaires incontournables pour mener des actions de prévention à Evreux et plus largement dans le département de l'Eure.

Les autres dispositifs participant à la protection de la santé de la population

Habitat et espace clos

Les dispositifs départementaux s'organisent notamment autour des Pôles départementaux de lutte contre l'habitat indigne. Ces instances qui ont été mises en place en 2007 pour la Seine-Maritime et en janvier 2012 pour l'Eure, regroupent tous les partenaires impliqués dans la lutte contre l'habitat indigne (Préfet, DDCS, DDTM, ARS, CAF, conseil général, collectivités, associations…).
Ces dernières années, la structuration des acteurs a conduit à une amélioration du repérage des situations qui s'est traduit par une augmentation du nombre de signalements ainsi qu'une augmentation du nombre de procédures engagées au niveau de la région. En Haute-Normandie, le nombre de procédures d'insalubrité a augmenté de plus de 30 % entre 2010 et 2011.

Localement, des comités locaux habitat dégradé (CLHD) ont été installés afin de prendre en charge les situations de mal-logement.
Le comité local habitat dégradé est une instance partenariale enregistrant tous les signalements qui lui sont adressés sur la base d'une grille de signalement standardisée puis en assurant un suivi, du traitement jusqu'à leur résolution.
Dans le cadre du pôle départemental de lutte contre l'habitat indigne de l'Eure installé en janvier 2012, deux comités locaux habitat dégradé, sur les territoires des Utas d'Evreux et de Louviers ont été installés en juin 2012. Leur animation est assurée par la DDTM de l'Eure. .
Le nombre de logements privés potentiellement indignes a été évalué à 932 par l'ANAH en 2010 pour le territoire du GEA.
Les actions retenues par le pôle départemental prévoient une sensibilisation des élus et une formation des acteurs de terrain dont les travailleurs sociaux, pour l'utilisation d'outils communs.
Par ailleurs, l'association Habitat & Développement est chargée par le GEA de réaliser un diagnostic du territoire de l'agglomération afin de déterminer les objectifs, les périmètres et les moyens à mettre en œuvre afin de lutter contre la précarité énergétique et l'habitat indigne sous la forme d'un PIG.

Si la présentation du GEA traduit une certaine fragilité de la population en termes sanitaire et social, ce territoire présente également des ressources et une dynamique d'acteurs locaux que le contrat local de santé doit venir conforter.

Les priorités et le programme d'actions

A partir des éléments de diagnostics et des réflexions organisées avec les acteurs du territoire pour l'élaboration du présent contrat (cf. annexe n°1), six axes stratégiques sont retenus et déclinés dans le programme d'actions suivant.

1. Renforcer l'attractivité du territoire : communiquer sur les ressources du territoire

Les éléments de diagnostic ayant confirmé l'intérêt de travailler sur ce thème dans le territoire

- Une faible densité de l'offre de soins ambulatoire,
- un besoin pour la population d'une meilleure connaissance de l'offre de santé existante,
- un besoin exprimé des différents acteurs de mieux se connaître pour favoriser le travail partenarial ; le travail partenarial étant un critère déterminants pour l'installation des jeunes professionnels dans un territoire.

Priorités du projet régional de santé correspondant à ce diagnostic

- Renforcer la connaissance mutuelle des dispositifs et des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux

Objectifs poursuivis

Il s'agit de mieux communiquer sur les ressources du territoire de manière d'une part à d'accroître l'intérêt du territoire pour les jeunes professionnels susceptibles de s'y installer et d'autre part à favoriser les collaborations entre les différents acteurs grâce à une meilleure connaissance des différents dispositifs et compétences mobilisables localement.

Déclinaison opérationnelle

- fiche n°1 : Réaliser et suivre un annuaire partagé
- fiche n°2 : Animer une "Instance" inter-coordination visant à conforter l'émergence de projet santé sur le territoire
- fiche n°3 : Réaliser et diffuser une lettre d'information
- fiche n°4 : GEA Territoire d'intelligences
- fiche n°5 : Créer un site web de prévention de la santé

AXE STRATEGIQUE	Communiquer sur les ressources du territoire
OBJECTIF OPERATIONNEL	Améliorer la connaissance mutuelle des acteurs locaux et décloisonner les structures

FICHE ACTION N°1	**Réaliser et suivre un annuaire**
Programme d'actions	
Année 1	- Recensement des structures et professionnels concernés. - Création de l'outil - Mise en place d'une procédure de mise à jour
Année 2	Mise à jour
Année 3	Mise à jour
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Professionnels des secteurs sanitaire et social
Partenaires à mobiliser	Professionnels des secterus sanitaire et social
Indicateurs de suivi	- Mise en ligne effective - Taux de couverture des réseaux sanitaire et social - Adhésion à la procédure de mise à jour

Promoteur(s) de l'action	Maison de la Santé - RLPS
Budget prévisionnel	Support numérique 1 000 € (financement ville) RLPS (contractualisation ARS)

AXE STRATEGIQUE	Communiquer sur les ressources du territoire
OBJECTIF OPERATIONNEL	Améliorer la connaissance mutuelle des acteurs locaux et décloisonner les structures

FICHE ACTION N°2	**Animer une "Instance" inter-coordination visant à conforter l'émergence de projet santé sur le territoire**
Programme d'actions	
Année 1	- Activation d'une instance inter-coordinations favorisant le développement des projets santé sur le territoire. - Organisation de réunion thématiques en fonction des besoins identifiés par les PST - Activation d'une dynamique de réseau entre les différentes coordinations.
Année 2	Animation du dispositif
Année 3	Animation du dispositif
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Différentes coordinations santé, politique de la ville, Educatif
Partenaires à mobiliser	ASV, RLPS, PRCST, CUCS, PST, Sivu, PEL, PRE, PRH, REAJI, autres
Indicateurs de suivi	- Effectivité de l'inter-coordination (réunions, participants) - Projets émanant de cette instance (cf projet SSBE)

Promoteurs de l'action	ASV et coordonnateur du RLPS
Budget prévisionnel	Intégré à l'appel à projet « Action expérimentale de promotion de l'activité physique vectrice de santé dans les quartiers prioritaires de la ville d'Evreux. »

AXE STRATEGIQUE	Communiquer sur les ressources du territoire
OBJECTIF OPERATIONNEL	Améliorer la connaissance mutuelle des acteurs locaux et décloisonner les structures

FICHE ACTION N°3	**Réaliser et diffuser une lettre d'information**
Programme d'actions	
Année 1	Mise en œuvre et diffusion (dont contenus alimentés par le réseau)
Année 2	diffusion
Année 3	diffusion
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Institutions, structures, réseaux santé, coordinations
Partenaires à mobiliser	Institutions, structures, réseaux santé, coordinations
Indicateurs de suivi	- Réalisation de la lettre d'info et diffusion (1/mois) - Satisfaction des destinataires

Promoteur de l'action	Coordonnateur du RLPS
Budget prévisionnel	Intégré aux missions du coordonnateur du RLPS (contractualisation ARS)

AXE STRATEGIQUE	Communiquer sur les ressources du territoire
OBJECTIF OPERATIONNEL	Accroitre l'intérêt du territoire aux yeux des professionnels de santé susceptibles de s'y installer

FICHE ACTION N°4	**GEA Territoire d'intelligences**
Programme d'actions	
Année 1	- Elaboration d'une campagne de communication généraliste sur Evreux et son agglomération afin d'illustrer l'offre de service disponible et la « qualité de vie » - Elaboration d'une démarche visant à développer la recherche de professionnels de santé
Année 2	Mise en oeuvre
Année 3	Mise en oeuvre
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Tout public et professionnels de santé
Partenaires à mobiliser	URPS, établissements de santé, collectivités territoriales
Indicateurs de suivi	- diffusion de la campagne de communication - nombre de nouveaux professionnels installés sur le territoire

Promoteurs de l'action	Coordonnateur du RLPS et la Délégation Développement et Attractivité du Territoire du GEA
Budget prévisionnel	Intégré à la mission des promoteurs de l'action

AXE STRATEGIQUE	Communiquer sur les ressources du territoire
OBJECTIF OPERATIONNEL	Accroitre l'intérêt du territoire aux yeux des professionnels de santé susceptibles de s'y installer

FICHE ACTION N°5	**Création d'un site web de prévention de la santé**
Programme d'actions	
Année 1	- Définition des contenus - Réalisation du site - Définition d'une campagne de communication - Mise en ligne
Année 2	- Suivi des consultations - Actualisation des contenus - Modification/développement
Année 3	- Suivi des consultations - Actualisation des contenus - Modification/développement
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Tout public et notamment les jeunes
Partenaires à mobiliser	Tout partenaire sanitaire, social, Education
Indicateurs de suivi	- Réalisation et mise en ligne du site - Nombre de consultation du site

Promoteur de l'action	Maison de la santé en lien avec le coordonnateur du RLPS
Budget prévisionnel	6 000 € frais conception/mise en ligne (ville) Temps travail animateur/ outil numérique prévention santé MDS

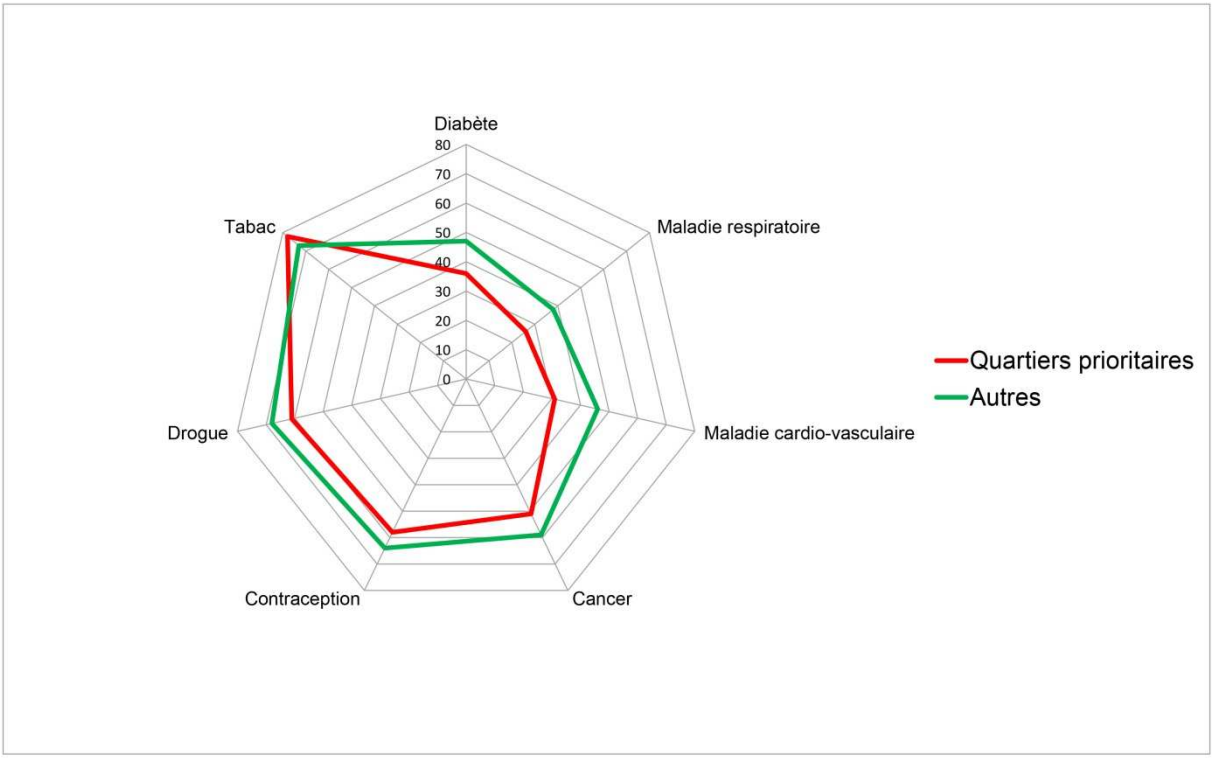
2. Améliorer l'accès à la santé

Les éléments de diagnostic ayant confirmé l'intérêt de travailler sur ce thème dans le territoire

Les indicateurs sociaux traduisent la fragilité d'une partie de la population concernant l'accès à la prévention et aux soins (part des personnes sans diplôme, part des ouvriers et des personnes sans emploi, couverture CMU-C, logement potentiellement indignes…). En outre, il faut noter que le diagnostic local partagé[5] montre que :

- 96% de l'échantillon des personnes interrogées dispose d'un médecin traitant et ces personnes ont un nombre moyen de consultations inférieur au reste de la cohorte. Ils sont également plus jeunes. 60% des personnes sans médecin traitant ont consulté un professionnel de santé durant l'année écoulée,
- 93% des individus ont une complémentaire santé. Les 7% qui n'en n'ont pas viennent majoritairement des quartiers dits prioritaires, ils appartiennent essentiellement à la tranche 18-25ans et sont plus nombreux à être sans emploi (61% vs 12%),
- le temps de transport nécessaire est globalement inférieur ou égal à 15 minutes. On constate un temps supérieur pour les personnes ayant recours aux transports en commun ou à la marche. Ce temps reste majoritairement inférieur à 30 minutes,
- le renoncement aux soins concerne 17% des individus. Ce renoncement est majoritairement lié aux raisons économiques (57%), au délai d'attente (33%) et au transport (4,5%). On constate une nette variance en fonction du contexte géographique puisque la part des personnes ayant renoncé aux soins est deux fois supérieur chez les habitants des quartiers non prioritaires.

Par ailleurs, on constate **des différences de niveau d'information** par thématiques de santé entre les habitants des quartiers prioritaires et ceux vivant dans les autres quartiers ou hors Evreux. Il s'agit d'un déficit global d'information en défaveur des individus des quartiers dits prioritaires, sauf au sujet du tabac.[6]



[5] Diagnostic mené par le Réseau local de promotion de la santé d'Evreux et agglomération sur 2012-2013. 1686 questionnaires ont été recueillis. Le diagnostic comporte 5 chapitres : accès aux soins, état de santé, représentation en santé, niveau d'information par thématiques, moyens d'information.

[6] Cf Diagnostic local partagé du RLPS.

Priorités du projet régional de santé correspondant à ce diagnostic

- Poursuivre les actions de prévention, promotion de la santé en faveur des personnes habitant les quartiers politique de la ville, les personnes migrantes, les personnes détenues et les gens du voyage (accès aux droits, accès à la prévention et aux soins, éducation pour la santé, dépistages, vaccination, éducation thérapeutique…) ;
- Renforcer la connaissance mutuelle des dispositifs et des acteurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux, éducatifs pour favoriser la cohérence et la continuité des parcours de vie et de santé ;
- Prévenir les risques liés à l'environnement : lutter contre l'habitat dégradé, renforcer les actions de prévention des risques sanitaires liés à la qualité de l'air intérieur (écoles, crèches...), réduire les émissions de substances toxiques et d'allergènes dans l'air en améliorant, dans un premier temps, la connaissance sur les expositions aux pesticides et aux allergènes,développer la promotion de la santé par des actions de formation et d'information dans le domaine santé-environnement

Objectifs poursuivis

Il s'agit de :
- promouvoir des environnements favorables à la santé : améliorer et développer le repérage de l'habitat potentiellement indigne
- promouvoir l'accès à l'éduction pour la santé et la prévention des publics vulnérables,
- renforcer l'accès aux droits,
- renforcer l'offre de soins ambulatoires,
- développer la coopération entre les acteurs,
- renforcer la mobilité de la population : identifier les besoins en termes de déplacements liés aux démarches de santé dont les besoins spécifiques des personnes à mobilité réduite.

Déclinaison opérationnelle

- fiche n°6 : Former les professionnels au repérag e des logements potentiellement indigne
- fiche n°7 : Repérer et traiter les situations de mal-logement
- fiche n°8 : Développer le dépistage du VIH par l es TROD en lien avec les pharmacies
- fiche n°9 : Développer les actions de prévention , de dépistage des pathologies et renforcer les actions de santé communautaire
- fiche n°10 : Développer des actions de prévention , dépistage des pathologies, renforcement des actions de santé auprès de la communauté des gens du voyage
- fiche n°11 : Parcours Prévention Santé en faveur des publics vulnérables
- fiche n°12 : Renouveler l'information sur le disp ositif CMU, CMU-C et ACS
- fiche n°13 : Sensibiliser les médecins spécialist es, généralistes et chirurgiens dentistes au public CMU-C et aux bénéficiaires de l'ACS
- fiche n°14 : Communiquer sur la PASS
- fiche n°15 : Etudier la faisabilité et accompagner la création d'un pôle de santé sur Evreux
- fiche n°16 : Organiser des réunions de concertatio n entre ville et hôpital
- fiche n°17 : Organiser des temps d'échanges entre professionnels des différents champs
- fiche n°18 : Réaliser une identification partagée des besoins des personnes valides et des PMR en terme de recours au taxibus pour les démarches de santé

AXE STRATEGIQUE	Promouvoir des environnements favorables à la santé
OBJECTIF OPERATIONNEL	Améliorer et développer le repérage de l'habitat potentiellement indigne

FICHE ACTION N°6	**Former les professionnels au repérage des logements potentiellement indignes**
Programme d'actions	
Année 1	- Identifier les professionnels susceptibles de bénéficier de la formation à l'utilisation de la grille de repérage des logements potentiellement indigne - Former les professionnels repérés.
Année 2	
Année 3	
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Professionnels de l'action sociale
Partenaires à mobiliser	- Conseil Général - Etat - Antenne sociale de la CAF d'Evreux - Centre Local d'Information et de Coordination (CLIC)
Indicateurs de suivi	Nombre (et qualité) de personnes formées

Promoteurs de l'action	Agence Régionale de Santé
	Direction Départementale des Territoires et de la Mer
Budget prévisionnel	Missions des promoteurs de l'action

AXE STRATEGIQUE	Promouvoir des environnements favorables à la santé
OBJECTIF OPERATIONNEL	Améliorer le repérage des situations de mal-logement, la qualité du parc de logement et ses conditions d'occupation

FICHE ACTION N°7	**Repérer et traiter des situations de mal-logement**
Programme d'actions	
Année 1	- Répertorier les logements potentiellement indignes ou non décents (alimenté par différents services de la ville et les travailleurs sociaux partenaires), - Intervenir sur les situations repérées en articulation avec les partenaires de la lutte contre l'habitat Indigne réunis au sein du comité local habitat dégradé d'Evreux (ARS, DDTM, DDCS, CG, CAF, MSA, opérateurs…), - Favoriser l'adaptation du logement, le parcours résidentiel et l'évolution dans un environnement adapté
Année 2	Mise en oeuvre
Année 3	Mise en oeuvre
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Les personnes mal logées
Partenaires à mobiliser	Acteurs de la Lutte contre l'Habitat Indigne réunis au sein du comité local habitat dégradé (ARS, DDTM, DDCS, CG, CAF, MSA, opérateurs…)
Indicateurs de suivi	- Nombre de situations de mal-logement résolues - Nombre de dossiers déposés et instruits - Profil des demandeurs - Montant des travaux réalisés et répartition des financements - Type de travaux - Mobilisation du programme « Habiter mieux »

Promoteur de l'action	Membres du comité local habitat dégradé
Budget prévisionnel	Missions des opérateurs

AXE STRATEGIQUE	Promouvoir l'accès à l'éducation pour la santé et la prévention des publics vulnérables
OBJECTIF OPERATIONNEL	Renforcer l'accès au dépistage du VIH auprès des populations les plus vulnérables

FICHE ACTION N°8	**Action de dépistage du VIH par les TROD en lien avec les pharmacies des quartiers dit « politique de la ville »**
Programme d'actions	
Année 1	- 1er trimestre 2014 : prise de contact avec les pharmaciens implantés dans les quartiers prioritaires d'Evreux et présentation des actions de permanence santé sexuelle (PSS) de AIDES avec offre de TROD (PSS TROD) telles que cela est mené dans 5 pharmacies sur les Hauts de Rouen ; - 2ème et 3ème trimestre 2014 : mise en place d'actions au sein des officines intéressées (sur la base de 6 actions sur la période). - Fin 3ème trimestre 2014 : bilan/évaluation avec les pharmacies
Année 2	- Année 2015 : en fonction de l'évaluation des actions menées en 2014, aménagement et poursuite des actions de PSS TROD conjointement avec les pharmacies des quartiers prioritaires d'Evreux; - Fin 3ème trimestre 2014 : bilan/évaluation avec les pharmacies
Année 3	Année 2016 : ◆ En fonction de l'évaluation des actions menées en 2014 et 2015, aménagement et poursuite des actions de PSS TROD conjointement avec les pharmacies des quartiers prioritaires d'Evreux ; ◆ Déploiement des actions auprès de pharmacies des quartiers prioritaires d'Evreux qui n'auraient pas encore mis en place de PSS TROD avec nous. - Fin 3ème trimestre 2016 : bilan/évaluation avec les pharmacies.
Territoire concerné	Les quartiers prioritaires (La Madeleine, Nétreville, Clos au duc)
Public visé	Personnes migrantes originaires d'Afrique Subsaharienne et caraïbes en tant que public prioritaire au vu de l'épidémiologie du VIH en Haute-Normandie.
Partenaires à mobiliser	Pharmacies des quartiers prioritaires, associations locales d'accueil de migrants, mairie d'Evreux (autorisation de stationnement pour notre véhicule aménagé)
Indicateurs de suivi	Fiches d'évaluation interne

Promoteur de l'action	AIDES Normandie
Budget prévisionnel année 1	2 000 € (contractualisation ARS)

AXE STRATEGIQUE	Promouvoir l'accès à l'éducation pour la santé et la prévention des publics vulnérables
OBJECTIF OPERATIONNEL	Promouvoir l'accès aux soins de droit commun des publics vulnérables

FICHE ACTION N°9	**Développer les actions de prévention, dépistage des pathologies, renforcement des actions de santé communautaire**
Programme d'actions	
Année 1	Animer un groupe de travail afin d'améliorer la prise en compte de la santé communautaire qui nécessite la participation des membres de la communauté à la gestion de leur santé individuelle et collective.
Année 2	Expérimenter une action de santé communautaire avec l'un des publics visés
Année 3	Evaluation
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Personnes en situation de précarité (les habitants des quartiers politique de la ville, les bénéficiaires de minima sociaux, les personnes détenues, les personnes migrantes, les gens du voyage, les personnes accueillies en centre d'hébergement, les jeunes en situation de vulnérabilité)
Partenaires à mobiliser	- L'Abri - DDCS 27 - CG 27 - ASV - RLPS - DECAD'E - La ligue contre le cancer
Indicateurs de suivi	- Nombre de réunions du groupe de travail - Qualité des membres du groupe de travail - Mise en place d'une action de santé communautaire - Résultats de l'évaluation

Promoteur de l'action	ARS
Budget prévisionnel	A définir suite aux propositions du groupe de travail.

AXE STRATEGIQUE	Promouvoir l'accès à l'éducation pour la santé et la prévention des publics vulnérables
OBJECTIF OPERATIONNEL	Promouvoir l'accès aux soins de droit commun des publics vulnérables

FICHE ACTION N°10	**Développer des actions de prévention, dépistage des pathologies, renforcement des actions de santé auprès de la communauté des gens du voyage**
Programme d'actions	
Année 1	- Recenser les professionnels de santé susceptibles d'intervenir auprès des gens du voyage, en concertation avec les intervenants sociaux, - Organiser le remplacement du médecin référent sur l'aire d'accueil d'Evreux et ses abords, - Former les professionnels de santé à la connaissance de ce public et les sensibiliser aux rapports que ce public entretien avec la santé, - Organiser des co-formations entre professionnels de santé et gens du voyage, - Impliquer les femmes de la communauté des gens du voyage dans l'identification des différentes problématiques de santé concernant les enfants, les femmes, les personnes âgées, les hommes, - Identifier les thématiques d'intervention prioritaires : la nutrition, l'activité physique, les dépistages bucco-dentaires, l'acuité visuelle, auditive, etc.
Année 2	- Elaborer une politique de santé communautaire en étroite concertation avec la population puis entre les professionnels de santé et les travailleurs sociaux, - Négocier les conditions d'accueil et de prise en charge des gens du voyage en milieu hospitalier, - Approche d'autres thématiques de santé : planning familial, PMI, contraception, santé des enfants, maladies liées au travail, vaccinations, etc. - Formation des intervenants de santé sur ces thématiques.
Année 3	- Développer les modalités d'accueil des gens du voyage dans les dispositifs de droit commun et d'appropriation de ces différents dispositifs par les gens du voyage, - Mettre en place d'ateliers santé sur l'aire d'accueil et/ou ses abords afin de traiter les problématiques, - Suivre l'appropriation des dispositifs de droit commun par les gens du voyage.
Territoire concerné	La Ville d'Evreux, le Grand Evreux Agglomération
Public visé	Les gens du voyage qui résident sur l'aire d'accueil d'Evreux ainsi que les groupes familiaux fixés sur les abords de cette aire et/ou sur le territoire communautaire
Partenaires à mobiliser	Services de soins infirmiers à domicile, PMI , Médecins, Intervenants sociaux du Département de l'Eure.
Indicateurs de suivi	- Nombre d'acteurs mobilisés - Participation des gens du voyage - Satisfaction des acteurs par rapport au dispositif de formation. - Elaboration de la politique de santé communautaire.

Promoteur de l'action	Chargé de Mission « gens du voyage » de la ville d'Evreux
Budget prévisionnel	500€

AXE STRATEGIQUE	promouvoir l'accès à l'éducation pour la santé et la prévention des publics vulnérables
OBJECTIF OPERATIONNEL	Promouvoir l'accès aux soins de droit commun des publics vulnérables

FICHE ACTION N°11	**Parcours Prévention Santé en faveur des publics vulnérables**
Programme d'actions	
Année 1	Poursuivre l'action engagée avec les publics d'ADOMA, d'associations d'insertion, CHRS…
Année 2	- Partenariat avec les missions locales pour développer l'accès aux droits et aux soins des jeunes sortis du milieu scolaire. - Poursuivre l'action avec ADOMA
Année 3	idem
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Publics des chantiers d'insertion, CHRS, Plateforme de socialisation.
Partenaires à mobiliser	- Associations travaillant auprès de publics vulnérables - CPAM
Indicateurs de suivi	- Nombre de personnes ayant accédé à l'information - Nombre de personnes ayant réalisé des démarches de soins

Promoteur de l'action	CARSAT
Budget prévisionnel	Missions

AXE STRATEGIQUE	Renforcer l'accès aux droits
OBJECTIF OPERATIONNEL:	Améliorer l'effectivité de l'accès aux droits

FICHE ACTION N°12	**Renouveler l'information sur le dispositif CMU, CMU-C, ACS**
Programme d'actions	
Année 1	- Mieux identifier les bénéficiaires potentiels - Développer des programmes en direction des populations cibles - Développer les partenariats contractuels : CCAS Evreux, Réseau Tisseurs de liens.. - Maison d'arrêt (partenariats développés, signés et mis en œuvre cette année) - Poursuite des actions en direction des personnes migrantes, en lien avec les foyers ADOMA et France Terre d'Asile - Poursuivre les actions en direction des usagers des PASS. - Poursuivre le travail en lien avec les services sociaux du département dans le cadre du PTI - Un véritable parcours « attentionné » est proposé aux bénéficiaires de la CMUC
Année 2	Développement dans le cadre du réseau des Tisseurs de liens de partenariats visant à assurer la formation et la mise à jour des connaissances des personnels de nos partenaires afin d'optimiser l'information donnée aux publics.
Année 3	idem
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	- Professionnels des champs sanitaire, social et médico-social - Population précaire : habitants des ZUS, de zones socialement fragiles (dont zones rurales), personnes détenues, personnes migrantes, gens du voyage, usagers de la PASS d'Evreux
Partenaires à mobiliser	- CHI Eure Seine (PASS) - RLPS et ASV - CCAS d'Evreux - Centres sociaux - Département - Autres professionnels du secteur social - Le service social de la CARSAT
Indicateurs de suivi	- Nombre de bénéficiaires de l'ACS - Nombre de partenaires supplémentaires ayant conventionné avec la CPAM sur le thème de l'accès aux droits : formation et information

Promoteur de l'action	CPAM 27
Budget prévisionnel	Missions du promoteur de l'action

AXE STRATEGIQUE	Renforcer l'accès aux droits
OBJECTIF OPERATIONNEL	Améliorer l'effectivité de l'accès aux droits

FICHE ACTION N°13	**Sensibilisation des médecins spécialistes et généralistes au public CMU-C et aux bénéficiaires de l'ACS**
Programme d'actions	
Année 1	Dans le cadre de la mise en œuvre de l'avenant 4 à la convention médicale : - Programme « pratiques tarifaires excessives » (risque de sanctions conventionnelles) : 3 médecins ciblés dans le département dont 1 à Evreux, - Promotion du contrat d'accès aux soins, respect de l'opposabilité des tarifs par les médecins secteurs 2 et de limitation des dépassements d'honoraires : objectif de 44 signatures dans tout le département pour 2013.
Année 2	Selon les dispositions conventionnelles
Année 3	
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération (mais programmes nationaux)
Public visé	- Médecins spécialistes - Médecins généralistes
Partenaires à mobiliser	- CHI Eure Seine (PASS) - les ordres - les URPS - les syndicats médicaux
Indicateurs de suivi	- Nombre de contrats d'accès aux soins signés - Nombre de professionnels de santé ciblés par la CNAMTS dans le cadre du programme « Pratiques tarifaires excessives », s'engageant à respecter les dispositions tarifaires

Promoteur de l'action	CPAM 27
Budget prévisionnel	Missions du promoteur de l'action

AXE STRATEGIQUE	Renforcer l'accès aux droits
OBJECTIF OPERATIONNEL	Améliorer l'effectivité de l'accès aux droits

FICHE ACTION N°14	**Communiquer sur la permanence d'accès aux soins de santé (PASS)**
Programme d'actions	
Année 1	Envoi à tout les professionnels de santé du GEA (Grand Evreux Agglomération) d'une note d'information sur la PASS associée à la plaquette régionale et locale : information sur la disponibilité de la PASS pour répondre à leurs questions et prendre en charge des patients ayant un défaut de couverture sociale (droit de base et/ou complémentaire).
Année 2	Présentation des activités de la PASS à la CME du CHI Eure Seine ainsi qu'au Conseil Départemental de l'Ordre des Médecins.
Année 3	Envoi à tout les Chirurgiens dentistes du GEA d'une note d'information sur la PASS associé à la plaquette régionale et locale. Suite à une Convention que nous sommes en train de mettre en place avec les Centres Dentaires Mutualistes nous pourrons prendre en charge des patients ayant un défaut de protection sociale.
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Professionnels de santé.
Partenaires à mobiliser	- Les ordres, - les URPS, - les syndicats.
Indicateurs de suivi	- Nombre de professionnels concernés par l'envoi de note d'information - Profil des professionnels - Lieu d'exercice des professionnels - Nombre de professionnels ayant pris contact avec la PASS suite à cette information

Promoteur de l'action	Permanence d'Accès Aux Soins de Santé (PASS) du CHI Eure-Seine hôpital d'Evreux
Budget prévisionnel	Missions de la PASS

AXE STRATEGIQUE	Renforcer l'offre de soins ambulatoire
OBJECTIF OPERATIONNEL	Accompagner la création d'un pôle de santé libéral sur Evreux dans le but de réorganiser l'offre de 1er recours et ainsi attirer de nouveaux professionnels de santé

FICHE ACTION N°15	**Etudier la faisabilité et accompagner la création d'un pôle de santé (libéral) sur Evreux**
Programme d'actions	
Année 1	Etude de faisabilité d'un regroupement des professionnels de santé en pôle de santé
Année 2	Ajustement en fonction de l'étude de faisabilité
Année 3	A définir
Territoire concerné	Evreux
Public visé	Les professionnels de santé.
Partenaires à mobiliser	- Les professionnels de santé libéraux (médecins spécialistes en médecine générale, pharmaciens, Infirmiers libéraux, masseurs kinésithérapeutes notamment), - les URPS
Indicateurs de suivi	- Réunions de concertations avec les professionnels de santé - Structuration d'une organisation locale dans le but de créer un pôle de santé sur Evreux

Promoteurs de l'action	URPS médecins
	ARS
Budget prévisionnel	A déterminer selon la faisabilité d'un pôle de santé

AXE STRATEGIQUE	Développer la coopération entre acteurs
OBJECTIF OPERATIONNEL	Renforcer la concertation entre ville et hôpital

FICHE ACTION N°16	**Organiser des réunions de concertation entre ville et hôpital**
Programme d'actions	
Année 1	Réunions de concertation entre ville et hôpital
Année 2	
Année 3	
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Professionnels de santé
Partenaires à mobiliser	- Les professionnels de santé libéraux (médecins spécialistes en médecine générale, pharmaciens, Infirmiers libéraux, masseurs kinésithérapeutes notamment), - les URPS, - le CHIES, - le Nouvel Hôpital de Navarre
Indicateurs de suivi	- Nombre de réunions de concertations - Nombre de professionnels présents

Promoteurs de l'action	URPS médecins /CHIES / Nouvel Hôpital de Navarre
Budget prévisionnel	Missions des promoteurs de l'action

AXE STRATEGIQUE	Développer la coopération entre acteurs
OBJECTIF OPERATIONNEL	Renforcer les échanges entre professionnels des différents champs

FICHE ACTION N°17	**Organisation de temps d'échanges entre professionnels des différents champs**
Programme d'actions	
Année 1	- Identification des besoins en termes de thématiques d'échange via groupes de travail. - Réalisation supports de communication et diffusion (habitants et professionnels sanitaire et social) - Définition et mise en place d'une procédure d'orientation (via arborescence) - Evaluation initiale
Année 2	- Actualisation/complément de la procédure - Evaluation intermédiaire
Année 3	Suivi et évaluation
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Acteurs sociaux, habitants du GEA
Partenaires à mobiliser	Professionnels et structures du sanitaire et du social
Indicateurs de suivi	- Nombre d'informations réalisées pour des habitants - Nombre d'informations réalisées pour les professionnels - Idem nombre d'orientation

Promoteurs de l'action	RLPS, MDS, Assistante Sociale Santé
Budget prévisionnel	1 000 € (financement ville) RLPS (contractualisation ARS)

AXE STRATEGIQUE	Renforcer la mobilité
OBJECTIF OPERATIONNEL	Identifier les besoins en termes de déplacements liés aux démarches de santé dont les besoins spécifiques des Personnes à Mobilité Réduite (PMR)

FICHE ACTION N°18	**Réaliser une identification partagée des besoins des personnes valides et des PMR en terme de recours au taxibus pour les démarches de santé**
Programme d'actions	
Année 1	- Identifier de façon générale les besoins en taxibus dans le cadre des démarches de santé, - Identifier les besoins supérieurs à ceux déjà traités par les taxi-bus PMR. Négocier la possibilité que la même prise en charge soit possible pour les <80% de handicap
Année 2	
Année 3	
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	- Tous usagers - PMR moins de 80%
Partenaires à mobiliser	Transurbain + GEA
Indicateurs de suivi	- Nombre de personnes à mobilité réduite ayant fait appel au taxibus en année 1, en année 2 et en année 3 - Liste des besoins spécifiques - Réponse apportée à ces besoins spécifiques

Promoteur de l'action	Service Accès à la Citoyenneté des Personnes Handicapées de la ville d'Evreux
Budget prévisionnel	Missions des promoteurs de l'action

3. Améliorer le parcours de vie et de santé des personnes en situation de handicap

Les éléments de diagnostic ayant confirmé l'intérêt de travailler sur ce thème dans le territoire

- **Le nécessaire développement des actions de prévention, promotion de la santé**

La politique régionale de santé affiche une volonté de prise en compte des publics en situation de handicap. Cependant, peu de projets de prévention et promotion de la santé ciblant ces personnes émergent des appels à projets. Dans ce contexte, l'étude engagée à l'automne 2012 par le cabinet reflex (Aurès-Acadie) à la demande de l'ARS visait à mieux connaitre les pratiques et besoins du système d'acteurs, mais aussi et surtout à engager une dynamique pour dépasser le constat actuel. L'étude s'est déroulée d'octobre 2012 à février 2013 et a été suivie par un comité de pilotage composé de l'ARS, des deux Conseils généraux, de l'IREPS et d'un représentant des réseaux locaux de promotion de la santé.

L'étude a montré que :

- la prise en compte des personnes et des questions liées au handicap par les structures de prévention et les réseaux locaux s'avère limitée, même si des collectivités se sont emparées du sujet du handicap par la mise en place d'un service dédié, ou d'une mission (accessibilité, accueil, prévention...),
- les autres acteurs de la prévention travaillent de façon variable avec le public en situation de handicap,
- les acteurs de la prévention ont des difficultés à repérer des démarches ou actions en matière de promotion de la santé dans le champ du handicap.

Un plan d'action a été mis en place, articulé autour de l'objectif de rapprochement entre les acteurs de secteur du handicap et les acteurs du champ de la prévention, promotion de la santé. Il prévoit notamment :

- une formation des acteurs de la prévention,
- une formalisation de temps d'échanges et d'un outil commun de ressources,
- un accompagnement des établissements et services pour intégrer la prévention promotion de la santé dans leur projet d'établissement et pour monter des projets de qualité.

- **Le besoin d'amélioration du parcours des enfants présentant un trouble spécifique du langage et des apprentissages (TSLA)**

Selon le cahier des charges régional organisant le parcours des enfants présentant un trouble spécifique du langage et des apprentissages (TSLA), les « difficultés d'apprentissage sont fréquentes et nécessitent des connaissances développementales pour évaluer précisément dès la maternelle s'il s'agit d'un trouble praxique et ou langagier ou des difficultés d'une autre origine. De cette évaluation initiale dépendra le parcours scolaire et d'apprentissage de l'enfant ce qui nécessite une connaissance commune partagée de tous les acteurs de l'enfance.

Les troubles du langage sont extrêmement fréquents. Ils auraient une prévalence de 15 % allant du simple retard à la dysphasie. Même mineurs, ils influencent l'apprentissage et la maîtrise du langage écrit. La dyslexie a une prévalence de 10% et reste sous diagnostiquée. Ces troubles du langage oral et écrit peuvent s'accompagner d'une co-morbidité comportementale qui est d'autant plus importante que les troubles du langage spécifiques sont ignorés. Ils sont un problème de santé publique et peuvent conduire à l'illettrisme.

Les troubles des coordinations (dyspraxie) représenteraient 5% à 7 % des difficultés scolaires et sont appelés « handicap invisible ». Ils s'accompagnent souvent d'une anxiété dépendante du niveau de compréhension du trouble par l'environnement. Ce trouble conduit à une orientation scolaire par défaut vers une formation professionnalisante inadaptée puisqu'ils sont extrêmement lents et maladroits. Ils sont alors en échec total en fonction de l'intensité du trouble. »

- **La poursuite de la prise en compte du handicap psychique**

La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, de participation et de citoyenneté des personnes handicapées constitue une avancée pour les personnes souffrant de troubles mentaux ou psychiques persistants puisqu'elle prend en compte le handicap psychique. Les troubles psychiques sévères concerneraient 3 à 5% de la population française selon les rapports sur la santé mentale.

Les données extraites de l'enquête ES 2006[7] mettent en évidence que des personnes handicapées psychiques sont présentes dans la totalité des structures pour personnes en situation de handicap (entre 25 et 30%).

[7] L'enquête ES est une enquête nationale auprès des établissements et services pour enfants et adultes handicapés réalisée par la DREES tous les 4 ans.

Le schéma régional de l'organisation médico-sociale de Haute-Normandie 2012-2017, encourage le développement de coordinations psychique, social et médico-social.
Selon la lettre « Pluriels » de la mission nationale d'appui en santé mentale de janvier-février 2012, le « travail de réhabilitation recouvre aujourd'hui un ensemble d'actions, faites de soins et d'accompagnement des personnes, visant à leur permettre de recouvrer des compétences et « un pouvoir agir » sur la qualité de leur vie quotidienne et la relation avec leur environnement. […] Le terme de réhabilitation psychosociale s'est substitué progressivement dans la psychiatrie française à celui de réadaptation.

Priorités du projet régional de santé correspondant à ce diagnostic

- repérage et accompagnement des enfants de 0 à 6 ans présentant des troubles du langage et des apprentissages,
- insertion sociale, éducative et professionnelle des personnes en situation de handicap,
- développer et adapter les actions de prévention et de promotion de la santé destinées aux enfants et adultes en situation de handicap,
- accompagner les enfants et les adultes en situation de handicap psychique.

Objectifs poursuivis

Il s'agit d'améliorer l'accès des personnes en situation de handicap :
- à la prévention et à l'éduction pour la santé,
- aux soins,
- à la vie sociale.

Déclinaison opérationnelle

- fiche n° 19 : Améliorer l'accès à l'éducation thérapeutique

- fiche n° 20 : Favoriser les actions de prévention dans les établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap

- fiche n° 21 : Faciliter la communication entre patient et professionnels au contact de la personne en situation de handicap dans son parcours de vie et de santé

- fiche n° 22 : Favoriser la participation des personnes en situation de handicap à des actions d'information menées par la maison de la santé sur la citoyenneté (loisirs, démarches administratives, santé)

- fiche n° 23 : Favoriser l'accès et le maintien à un logement des personnes en situation de handicap

- fiche n° 24 : Mettre en place et communiquer sur le réseau de réhabilitation psychosociale

AXE STRATEGIQUE	Améliorer le parcours de vie et de santé de la personne en situation de handiap
OBJECTIF OPERATIONNEL	Améliorer l'accès à la prévention

FICHE ACTION N°19	**Améliorer l'accès à l'éducation thérapeutique**
Programme d'actions	
Année 1	Evaluation des besoins non couverts d'éducation thérapeutique rendus inaccessibles en raison du handicap : - constitution d'un groupe de travail, - élaboration de l'enquête, - diffusion aux médecins traitants, services hospitaliers, établissements médico-sociaux enfants et adultes
Année 2	- analyse des données - élaboration d'un plan d'actions
Année 3	mise en place d'actions adaptées
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Adultes et enfants en situation de handicap en ALD
Partenaires à mobiliser	- CHI Eure Seine - Réseaux de santé - Représentants des établissements médico-sociaux - Représentant des médecins libéraux et pharmaciens - Représentants des usagers
Indicateurs de suivi	- Nombre de questionnaires distribués/taux de participation - Nombre d'actions proposées - Public visé - Pathologies concernées

Promoteur de l'action	ARS
Budget prévisionnel	Missions du promoteur de l'action

AXE STRATEGIQUE	Améliorer le parcours de vie et de santé de la personne en situation de handicap
OBJECTIF OPERATIONNEL	Améliorer l'accès à la prévention

FICHE ACTION N°20	**Favoriser les actions de préventi on dans les établissements médico-sociaux accueillant des personnes en situation de handicap**
Programme d'actions	
Année 1	- Sur la base de l'état des lieux régional établi en matière de prévention, promotion de la santé en faveur des personnes en situation de handicap, identifier les besoins des établissements du territoire - Accompagner les établissements dans la mise en œuvre de leurs projets de promotion de la santé - Participation aux formations mises en œuvre dans la région
Année 2	Structurer un volet prévention promotion de la santé dans les projets d'établissements, notamment en : - Identifiant des partenariats possibles, - Identifiant les thèmes prioritaires pour chaque établissement, - Identifiant des personnes ressources au sein d'établissements ou des intervenants extérieurs. Un guide ressources régional (élaboration en 2014) soutiendra cette démarche.
Année 3	Mutualisation d'actions de prévention
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Adultes et enfants en situation de handicap au sein des établissements médico-sociaux
Partenaires à mobiliser	- IREPS - PRC - ARS - Directeurs d'établissements médico-sociaux - Professionnels de prévention
Indicateurs de suivi	- Evolution du nombre d'actions de prévention menées - Nombre de personnes ressources identifiées dans les établissements - Nombre d'actions de mutualisation mises en place

Promoteur de l'action	IREPS et le pôle régional de compétences en lien avec le RLPS
Budget prévisionnel	Année 1 : formation IREPS (contractualisation ARS) – Pôle Régional de Compétences en éducation pour la santé (contractualisation INPES)

AXE STRATEGIQUE	Accès aux soins
OBJECTIF OPERATIONNEL	Améliorer l'accès au parcours de soins des personnes en situation de handicap

FICHE ACTION N°21	**Faciliter la communication entre patient et professionnels au contact de la personne en situation de handicap dans son parcours de vie et de santé**
Programme d'actions	
Année 1	Sensibilisation des professionnels au contact des personnes en situation de handicap à la prise en compte de la diversité des handicaps : - Présentation d'outils facilitant la communication et la compréhension (fax, boite mail, …), - Intervention et échange entre des associations et des professionnels
Année 2	Favoriser la mise en œuvre de nouveaux outils adaptés : - Prise de rendez-vous sur internet - Plaquette d'information adaptée - Message vocal pré-enregistré pour la personne en situation de handicap qui a un problème d'élocution - …
Année 3	Favoriser la communication auprès des usagers des nouveaux outils proposés par les différents professionnels
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Personnes en situation de handicap et professionnels de santé
Partenaires à mobiliser	- Associations d'usagers - CHI Eure Seine - Nouvel Hôpital de Navarre - Professionnels de santé libéraux
Indicateurs de suivi	- Nombre de professionnels sensibilisés - Nombre de professionnels proposant de nouveaux outils de communication - Nombre de personnes en situation de handicap utilisant le message vocal pré-enregistré

Promoteur de l'action	Service citoyenneté des personnes handicapées de la ville d'Evreux
Budget prévisionnel	3 000€ (financement ville)

AXE STRATEGIQUE	Accès à la vie sociale
OBJECTIF OPERATIONNEL	Faciliter l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la vie sociale

FICHE ACTION N°22	**Favoriser la participation des personnes en situation de handicap à des actions d'information menées par la maison de la santé sur la citoyenneté (loisirs, démarches administratives, santé)**
Programme d'actions	
Année 1	Faciliter l'accueil des personnes en situation de handicap : - Améliorer la diffusion - Identifier d'autres porteurs
Année 2	A définir
Année 3	
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	- Professionnels du GEM de l'association l'Abri - Personnes en situation de handicap
Partenaires à mobiliser	- CCAS - L'Abri - Maison de la santé
Indicateurs de suivi	- Nombre de professionnels sensibilisés - Nombre de personnes en situation de handicap ayant participé à des actions d'information

Promoteur de l'action	Service citoyenneté des personnes handicapées de la ville d'Evreux
Budget prévisionnel	4 000 € (financements ville)

AXE STRATEGIQUE	Accès à la vie sociale
OBJECTIF OPERATIONNEL	Faciliter l'inclusion des personnes handicapées dans la vie sociale

FICHE ACTION N°23	**Favoriser l'accès et le maintien à un logement des personnes en situation de handicap**
Programme d'actions	
Année 1 Année 2 Année 3	Mettre en place un partenariat entre la ville d'Evreux, les bailleurs sociaux, le réseau de réhabilitation psychosociale, le Nouvel Hôpital de Navarre et les structures sociales et médico-sociales pour favoriser l'accès aux logements des personnes présentant un handicap psychique ou une déficience intellectuelle : - étude collégiale des demandes - définition des modalités d'attribution - soutien du réseau dans le maintien au logement - développement de l'offre de SAMSAH afin de faciliter le maintien
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Personnes avec un handicap psychique ou une déficience intellectuelle
Partenaires à mobiliser	- Bailleurs sociaux - Nouvel Hôpital de Navarre - Réseau de réhabilitation psychosociale - Etablissements sociaux - Etablissements médico-sociaux
Indicateurs de suivi	- nombre de dossiers traités - nombre de personnes handicapées accédant à un logement

Promoteur de l'action	Ville d'Evreux
Budget prévisionnel	- Financement du réseau de réhabilitation psychosociale par l'ARS - Financement de places de SAMSAH dans le cadre du PRIAC 2013-2017

AXE STRATEGIQUE	Accès à la vie sociale
OBJECTIF OPERATIONNEL	Insérer dans la société les personnes souffrant de troubles psychiques chroniques et invalidants

FICHE ACTION N°24	**Mettre en place et communiquer sur le réseau de réhabilitation psychosociale**
Programme d'actions	
Année 1	- Faire connaître le projet du réseau : ses missions et ses modalités d'accès à l'ensemble des partenaires, - Organiser des rencontres avec les partenaires susceptibles d'adresser et/ou de participer à l'enrichissement des parcours de vie des usagers souffrant de troubles psychiques.
Année 2	Inclusion des premiers adultes dès que l'équipe sera recrutée (sous réserve des financements ARS)
Année 3	- A partir des différents suivis, analyse de nouveaux besoins pour enrichir les parcours de vie des adultes, - Poursuite des inclusions de nouveaux usagers.
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Adultes souffrant de troubles psychiques chroniques dont le parcours /projet de vie est complexe et nécessite une évaluation en terme de parcours de soins, de compétences d'adaptation (compétences sociales et d'autonomie), de compétences d'auto soins (capacité à gérer sa maladie et son traitement) afin d'établir au mieux un projet psychosocial coordonné et adapté.
Partenaires à mobiliser	Soignants médicaux spécialistes, généralistes et paramédicaux (NHN intra et extrahospitalier et libéraux), aidants et associations d'aide à la personne foyers d'hébergements, centres de réadaptation professionnels, ESAT, Groupes d'entraide mutuels, secteur associatif culturel et sportif, CAP emploi, CCAS....
Indicateurs de suivi	- Nombre d'adultes adressés, - nombre d'adultes ayant contractualisé un suivi du parcours de vie par le réseau, aboutissement du projet de vie, - satisfaction de l'usagers, - taux de réhospitalisations

Promoteur de l'action	Réseau de réhabilitation psycho-sociale
Budget prévisionnel	Missions du promoteur de l'action financé par l'ARS

4. Développer les actions dans le domaine de la périnatalité et de la petite enfance

Les éléments de diagnostic ayant confirmé l'intérêt de travailler sur ce thème dans le territoire

- **Nécessité d'interventions précoces pour lutter en faveur des inégalités de santé**

« Dès la grossesse et la naissance, il existe des disparités de santé entre catégories socioprofessionnelles : le taux de prématurité est près de deux fois plus élevé chez les salariées de services aux particuliers que chez les cadres. En grande section de maternelle, plus d'un enfant d'ouvrier sur 7 (13,9%) est en surcharge pondérale, contre 8,6% de ceux dont le père est cadre. » [8]
Les indicateurs sociaux, éducatifs et sanitaires du GEA traduisent une fragilité d'une partie de la population du territoire. Les inégalités sociales de santé se construisant dès l'enfance, le développement des interventions précoces est indispensable.

- **Des expositions multiples : exposition des femmes enceintes aux risques cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques, syndrôme d'acoolisation fœtale, qualité de l'air intérieur…**

Le schéma 2011-2015 en faveur des personnes handicapées de l'Eure, indique que le syndrome d'alcoolisation fœtale (SAF) est la 3ème cause de retard psychomoteur et est à l'origine du tiers des naissances prématurées.

On passe près de 80% de notre temps à l'intérieur des locaux fermés comme le logement, les lieux scolaires, de travail…, les jeunes enfants étant les plus sensibles. Au 1er janvier 2015, le suivi de la qualité de l'air intérieur (QAI) des ERP et notamment crèches et établissements scolaires sera rendu obligatoire.
Il convient de sensibiliser les collectivités du GEA à la démarche et d'orienter les priorités de choix d'établissements en lien avec Air Normand (axe retenu dans la convention ARS-Air Normand en 2013).
Il s'agit de renforcer avec les collectivités cette thématique, en sensibilisant les communes du GEA à l'importance de la qualité de l'air intérieur dans le cadre de la mise en œuvre de la réglementation dans les ERP et de les accompagner par l'organisation de réunions de sensibilisation portées par Air Normand.

En Haute Normandie, l'enquête SUMER conclut que plus de 13% des salariés sont exposés à un ou plusieurs cancérigènes, 1% aux produits mutagènes et 1% aux produits reprotoxiques sur leur lieu de travail.
Par ailleurs l'étude réalisée dans les entreprises haut-normandes « l'évaluation des risques concérigènes, mutagènes et reprotoxiques en 2007» montre que certains secteurs d'activité concentrent davantage de risques d'exposition que d'autres et ce de manière significative :

- près de 37% des entreprises du secteur de la « construction »,
- 16% pour celles du secteur des « commerces, réparations, hôtels et restaurants »,
- 10% en ce qui concerne « les services aux entreprises »
- Près de 9% pour le secteur de « l'éducation, la santé-action sociale et les services collectifs. ».

Dans les trois derniers secteurs d'activité cités, la part des femmes salariées est de 63% (ARACT).
Enfin, près de 15 000 enfants naissent chaque année de mères ayant eu une activité professionnelle pendant leur grossesse.

Rappel des priorités du projet régional de santé correspondant à ce diagnostic

- Mieux prévenir et prendre en charge les grossesses non désirées : mise en place d'actions visant à faciliter l'accès des jeunes à la contraception et à leur proposer la contraception la plus adaptée ;

- Optimiser les conditions de grossesse et de naissance :
  - information, sensibilisation sur les conséquences des pratiques addictives,
  - amélioration du repérage et du suivi des facteurs de risques,
  - prise en charge spécifique des personnes migrantes, en situation de précarité ou des gens du voyage,
  - développement de l'entretien prénatal précoce et encouragement de l'allaitement maternel ;

[8] source : rapport IGAS mai 2011

- Améliorer la santé de l'enfant :
  - actions d'éducation pour la santé et de promotion de la santé pour donner aux enfants, dès le plus jeune âge, de bonnes habitudes de vie : développement de leurs facultés psychosociales, sensibilisation à une meilleure hygiène de vie (sommeil, hygiène bucco-dentaire, équilibre alimentaire, éducation affective et éducation sexuelle…),
  - consolidation des liens entre les différents intervenants dans le domaine du dépistage des troubles du langage et des apprentissages,
  - mise en place de projets adaptés aux besoins spécifiques des enfants en situation de handicap,
  - amélioration de la couverture vaccinale.

Objectifs du programme

Il s'agit de :
- favoriser le soutien à la parentalité : développer des actions autour de la naissance et réaffirmer la place des parents dans les actions et projets,
- réduire les expositions aux risques pendant la grossesse et la petite enfance,
- renforcer le dépistage précoce des difficultés.

Déclinaison opérationnelle

- fiche n°25 : Accompagner les parents à la naissance de l'enfant

- fiche n°26 : Former des personnes relais

- fiche n°27 : Prévenir les addictions pendant la grossesse

- fiche n°28 : Informer et sensibiliser les femmes enceintes sur l'exposition aux produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques

- fiche n°29 : Sensibiliser les collectivités au contrôle de la qualité de l'air dans les crèches et les écoles

- fiche n°30 : Accompagner les parents dans le dépistage précoce des difficultés

AXE STRATEGIQUE	Favoriser le soutien à la parentalité
OBJECTIF OPERATIONNEL	Développer des actions autour de la naissance

FICHE ACTION N°25	**Accompagner les parents à la nais sance de l'enfant**
Programme d'actions	
Année 1 Année 2 Année 3	Groupe de travail "Parents" : 4-5 réunions par an Groupe de travail "Allaitement maternel : 4-5 réunions par an - Promouvoir les actions permettant d'accompagner les parents à la naissance de l'enfant : ateliers maternité CPAM, rôle de l'hôpital… - Optimiser le lien PASS – PMI - Prendre en compte les besoins des familles pour le suivi des enfants prématurés - Promouvoir l'allaitement maternel auprès des femmes en situation de précarité
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	- Professionnels du réseau périnatalité - Associations de parents
Partenaires à mobiliser	- Professionnels du réseau périnatalité - Associations de parents
Indicateurs de suivi	- Nombre de réunions - Nombre de professionnels présents aux réunions - Nombre d'actions menées et personnes touchées

Promoteur de l'action	Réseau périnatalité avec autres partenaires
Budget prévisionnel	Réseau financé par l'ARS

AXE STRATEGIQUE	Favoriser le soutien à la parentalité
OBJECTIF OPERATIONNEL	Réaffirmer la place des parents dans les actions et projets.

FICHE ACTION N°26	**Formation des personnes relais**
Programme d'actions	
Année 1 Année 2 Année 3	- Mise en place d'un groupe de travail : réaliser un recensement des interlocuteurs potentiels des parents en situation de précarité pour privilégier la médiation humaine et les échanges verbaux (ex. : suivi individuel par référent PRE, médiateurs sociaux, référents familles des centres sociaux, animateurs de territoire, enseignants, associations, SIVU enfance-jeunesse, travailleurs sociaux…). - Former ces personnes relais à une approche en matière de promotion de la santé en faveur des parents en situation de précarité - Les aider à organiser des temps de vie valorisants où les participants sont acteurs plutôt que des temps d'information Commentaires : - Mobiliser les parents via leurs interlocuteurs habituels (associations, clubs sportifs, structures d'accueil collectif, pôle ressources habitants…) - Guidance parentale pour familles vulnérables (langue, culture, gens du voyage, problématiques d'alcool, illettrisme, pas d'accès aux NTIC)
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	- médiateurs sociaux, - travailleurs sociaux, - référents familles des centres sociaux, - animateurs de territoire, - enseignants, - associations, - SIVU enfance-jeunesse, - référent PRE…
Partenaires à mobiliser	- Groupe de travail avec représentants de ce type de structures pour concevoir l'outil de recensement et sa diffusion - Organisme de formation de travailleurs sociaux (ou IREPS)
Indicateurs de suivi	- Production du recensement - Formation : nombre de participants, évaluation à distance des changements de méthode de travail et de l'implication positive dans l'accompagnement des parents - Parents participant aux temps de vie : nombre, satisfaction, évolution de leur implication

Promoteurs de l'action	ASV et RLPS
Budget prévisionnel	Formation « carte blanche » de l'IREPS

AXE STRATEGIQUE	Réduire les expositions aux risques pendant la grossesse et la petite enfance
OBJECTIF OPERATIONNEL	Accompagner les parents pendant la grossesse concernant l'exposition fœtale aux addictions

FICHE ACTION N°27	**Prévenir les addictions pendant l a grossesse**
Programme d'actions	
Année 1 Année 2 Année 3	- Élaboration des contenus et rédaction d'une fiche action, - Mise en place de formations (une par trimestre) animées par les services de soin et de prévention à destination des professionnels de la petite enfance sur la thématique des addictions et de la grossesse: - Chaque formation de 6 demi-journées comprend :apports didactiques, échanges d'expérience, réflexion collective, outils pédagogiques spécifiques, table ronde - Evaluation de l'intérêt porté à la formation et en fonction reconduction de la formation - Evaluation et perspectives (Formation à destination des professionnels de l'enfance, éducation nationale)
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	- Directeurs de crèche, - Assistantes maternelles, - éducateurs spécialisés, - éducateurs jeunes enfants, - auxiliaires de puériculture, - puéricultrices, - animateurs, - familles d'accueil
Partenaires à mobiliser	- Conseil Généraux PMI ASE - CAMSP - Ressources locales CSAPA, Communes, associations - Pédiatrie CHI, CHU - Réseau Périnatalité Haut-Normand - Nouvel Hôpital de Navarre - ASV RLPS - Mutualité Française - Réseaux de soutien à la parentalité
Indicateurs de suivi	- Nombre de participants aux sessions de formation - Taux de participation des partenaires lors des tables rondes - Evaluation de la modification des pratiques lors de la journée décalée

Promoteur de l'action	ANPAA Haute-Normandie
Budget prévisionnel	Par année : 1 session de 4 demi-journées et 2 demi-journées en décalé Coût : 3 900 € d'ingénierie de formation – financement de la formation par l'ARS

AXE STRATEGIQUE	Réduire les expositions aux risques pendant la grossesse et la petite enfance
OBJECTIF OPERATIONNEL	Faire connaître les dispositifs de surveillance et de protection vis-à-vis de l'exposition à certains polluants

FICHE ACTION N°28	**Informer et sensibiliser les femmes enceintes sur l'exposition aux produits cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques**
Programme d'actions	
Année 1	- Faire connaître aux femmes enceintes les moyens de mieux se protéger vis-à-vis de l'exposition aux substances cancérigènes mutagènes et reprotoxiques sur le lieu du travail. - Elaboration d'un document d'information destiné aux femmes et diffusé auprès des professionnels de santé et service de santé au travail assurant le suivi de la femme - Action conjointe Direccte-ARS
Année 2	- Sensibilisation des femmes enceintes et futurs parents aux comportements favorables à une bonne qualité de l'air à l'intérieur des logements. Elaboration d'un support d'information. - Sensibilisation des professionnels de santé assurant le suivi des femmes enceintes et jeunes enfants. Recensement des besoins par questionnaire et élaboration des actions - Actions menées sur 3 années - Groupe de travail partenarial piloté par la Mutualité Française
Année 3	Articulation et complémentarité des 2 actions nécessaires
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Femmes enceintes et professionnels de santé
Partenaires à mobiliser	Groupe de travail ad-hoc
Indicateurs de suivi	Connaissance des outils d'information par questionnement des jeunes parents et des professionnels de santé (entretien et / ou questionnaire) Groupe de travail ad-hoc mis en place par la Mutualité Française pour évaluation des actions (en cours de réflexion)

Promoteurs de l'action	ARS, DIRECCTE et Mutualité Française
Budget prévisionnel	Année 1 : 5 000 € (ARS/DIRECCTE) Année 2 : A définir

AXE STRATEGIQUE	Réduire les expositions aux risques pendant la grossesse et la petite enfance
OBJECTIF OPERATIONNEL	Faire évoluer les comportements pour favoriser une qualité de l'air intérieur favorable à la santé

FICHE ACTION N°29	**Sensibiliser les collectivités au contrôle de la qualité de l'air intérieur dans les crèches et les écoles**
Programme d'actions	
Année 1	- sensibiliser/former les services (urbanisme, marché, entretien, maintenance) de la collectivité à la problématique de la qualité de l'air intérieur dans les bâtiments, - assurer avec la collectivité la mise en place de la surveillance de la qualité de l'air dans un établissement de la commune et sensibiliser l'ensemble des écoles et crèches à cette action , - améliorer la qualité de l'air intérieur au sein des crèches et écoles et promouvoir des comportements favorables à la qualité de l'air intérieur et à la santé des occupants
Année 2	
Année 3	Evaluation
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Maîtres d'ouvrage et gestionnaires des établissements de petite enfance
Partenaires à mobiliser	ARS - Air Normand
Indicateurs de suivi	- Nombre de sessions de sensibilisation mise en place - Mesure de la qualité de l'air en année 1 - Mesure de la qualité de l'air en année 3

Promoteurs de l'action	Collectivités locales
Budget prévisionnel	En partie prise en charge dans la convention ARS-Air Normand

AXE STRATEGIQUE	Renforcer le dépistage précoce des difficultés
OBJECTIF OPERATIONNEL	Favoriser le dépistage précoce des difficultés d'apprentissage de l'enfant

FICHE ACTION N°30	**Accompagner les parents dans le dépistage précoce des difficultés**
Programme d'actions	
Année 1	Troubles spécifique du langage et des apprentissages : mettre en œuvre le cahier des charges régional organisant le parcours des enfants présentant des TSLA (repérage, diagnostic, soin, accompagnement) en lien avec l'antenne du centre de référence et le réseau RETA27).
Année 2	
Année 3	
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	- Parents d'enfants souffrant de TA Enfants et adolescents souffrant de TA
Partenaires à mobiliser	- PMI - CAMSP, CMPP, SESSAD - REAAP 27 - DSDEN - MDPH
Indicateurs de suivi	

Promoteur de l'action	RETA 27 en lien avec l'antenne du centre de référence
Budget prévisionnel	Année 1 : TSLA – RETA27 Sources : ARS pour le RETA 27

5. Agir en faveur de la santé des jeunes

Les éléments de diagnostic ayant confirmé l'intérêt de travailler sur ce thème dans le territoire

Evreux est une ville très jeune selon l'indice de jeunesse de l'INSEE : 45.3 % de la population ébroïcienne a moins de 30 ans, contre 37.2% de la population française. »[9]
L'agglomération d 'Evreux comporte une forte proportion de jeunes âgés de moins de 20 ans comparativement aux autres communautés d'agglomération, de Haute-Normandie et de France métropolitaine.

- **L'éducation affective et sexuelle**

L'étude l'ORS de Haute-Normandie intitulée « Contraception et IVG chez les 15-18 ans en Haute-Normandie » parue en 2009 montre que malgré les heures obligatoires sur l'éducation affective en milieu scolaire, de fausses croyances perdurent.
Selon le diagnostic local partagé, les **moins de 25 ans** se sentent globalement moins informés. On notera que 47% d'entre eux se considèrent « pas du tout informés » au sujet de la contraception, 40% pour les IST et 32% pour le sida.

- **Les addictions**

Différentes études montrent une avancée de l'âge d'entrée en consommation, notamment pour le tabac et l'alcool. Le développement des poly-consommations, confirmant la nécessité d'une approche globale et pluridisciplinaire permettant de ne pas traiter une addiction en faveur d'une autre. » [10]

« A 15 ans, plus d'un tiers des jeunes élèves hauts-normands ayant déjà bu de l'alcool ont déjà pratiqué le binge drinking (34.5%) ». « On observe une différence significative entre les garçons et les filles concernant la consommation au moins une fois dans la vie de médicaments psychotropes au détriment des filles puisqu'elles sont significativement plus nombreuses que les garçons à avoir expérimenté les tranquillisants, les somnifères et les antidépresseurs. Ceci est vrai aussi bien à l'échelon régional qu'à l'échelon national. Si l'on compare la région à la France métropolitaine, la Haute-Normandie présente des taux de consommateurs significativement plus élevés. »[11]

Le diagnostic local partagé précise les éléments suivants :
- consommation d'alcool pour l'échantillon collège/lycée : 41% de consommateurs dont 16% sur la tranche 0 à 12 ans et près de 12% des individus qui déclarent un nombre d'ivresse annuelle supérieur ou égal à 7. Consommation plus forte chez les jeunes habitant en dehors d'Evreux ;
- consommation de tabac : 5% pour la tranche 0 à 12ans et 31% chez les 13-25 ans. Consommation plus forte chez les jeunes habitant les quartiers dits prioritaires ;
- consommation de drogues : 11,4% de consommateurs déclarés parmi les 254 individus. Point particulier : 52% des consommations concernent les rogues de synthèse.

- **Les vaccinations**

Selon le diagnostic local partagé, 74% des 13-25 ans se déclarent à jour de leurs vacciantion contre 7,5% qui ne le sont pas et 18% qui ne savent pas s'ils sont à jour.

- **L'activité » physique**

Toujours selon le diagnostic local, 16% des individus de la tranche 0 à 12 ans déclarent ne jamais pratiquer. et 14% des individus de la tranche des 13-25 ans ont livré la même réponse.

[9] Source : Diagnostic des besoins sociaux 2010 de l'Observatoire Social Local du CCAS d'Evreux
[10] Source : SROMS « Pratiques addictives »
[11] Source : Les substances psychoactives en Haute-Normandie. Etat des lieux disponibles juin 2011 ORS HN.

- **La santé mentale**

Consommations de médicaments contre la dépression : 6% de consommateurs déclarés pour la tranche 0 à 12 ans et 12% pour la tranche 13 à 25ans.
Pour 100 000 habitants la part des suicides sur le territoire de proximité d'Evreux : hommes 35,6 contre 34,75 en HN et 27,98 en France et femmes 13.22 contre 10,22 en HN et 8.85 en France.

Selon le Haut Conseil de la Santé Publique « S'intéresser aux inégalités sociales de santé chez les jeunes devrait constituer une priorité de santé publique dans le sens où ils constituent la population de demain mais également parce que l'épidémiologie biographique, comme d'ailleurs l'étude des origines développementales de la santé et l'épigénétique, accumule les indices sur une influence précoce des conditions de vie vécues dès les 1ères années de vie sur l'état de santé et les comportements en lien avec la santé à l'âge adulte.
A l'adolescence, le statut social est généralement réputé être celui de la famille, mais le parcours scolaire est également un déterminant important à prendre en compte.
La filière scolaire, le redoublement mais aussi l'échec scolaire placent l'adolescent dans une hiérarchie sociale et scolaire propre à cet âge et des travaux ont montré, que ce sont des facteurs de risque de l'entrée dans les usages de tabac, d'alcool et de drogues illicites- et que la réciproque est également vraie- et ce, indépendamment de la corrélation entre milieu social parental et parcours scolaire. »

Les priorités du projet régional de santé correspondant à ce diagnostic

- Améliorer l'observation de la santé des enfants,
- Développer les compétences psychosociales des enfants (bucco-dentaire, éducation affective, nutrition, sommeil),
- Améliorer les dépistages précoces et favoriser l'accès aux soins après le dépistage,
- Améliorer la couverture vaccinale,
- Poursuivre le développement des compétences psychosociales des adolescents,
- Organiser le rattrapage des couvertures vaccinales,
- Prévenir les IST, VIH et hépatites,
- Poursuivre la prévention des addictions,
- Améliorer les connaissances et les compétences des jeunes dans les domaines des addictions, de la nutrition, de l'éducation affective et sexuelle, de la santé mentale et des nuisances sonores,
- Inscrire prioritairement la thématique de la nutrition et de l'activité physique dans les projets de promotion de la santé développés en direction des enfants, des adolescents des jeunes adultes et en particulier des personnes en situation de précarité.

Objectifs du programme

Il s'agit de :
- mettre en place un projet territorial d'interventions en milieu scolaire,
- lutter contre les addictions,
- prévenir la crise suicidaire et repérer les problématiques de santé mentale,
- promouvoir une alimentation équilibrée et la pratique physique régulière,
- renforcer la couverture vaccinale,
- renforcer l'information autour de la vie affective et sexuelle,
- promouvoir des comportements favorables à la santé.

Déclinaison opérationnelle

- fiche n°31 : Expérimenter la mise en place d'un pr ogramme d'actions d'éducation à la santé dans le cadre de CESC inter-établissements scolaires

- fiche n°32 : Action de communication innovante par les jeunes pour les jeunes

- fiche n°33 : Expérimenter une action élaborée avec des jeunes en grande difficulté pour une action de type éducation par les pairs

- fiche n°34 : Améliorer le dépistage des pathologies de santé mentale des jeunes en milieu scolaire ou déscolarisés (dont jeunes handicapés)

- fiche n°35 : Mener des campagnes de sensibilisation des enfants et adolescents aux risques auditifs

- fiche n°36 : Mise en place d'un groupe de travail sur la prévention des addictions tous produits chez les jeunes

- fiche n°37 : Prévenir précocement l'entrée en consommation en s'appuyant sur une démarche globale et positive de la santé

- fiche n°38 : Former et/ou sensibiliser au repérage de la crise suicidaire

- fiche n°39 : Communiquer sur la maison des adolescents pour renforcer sa visibilité et les orientations

- fiche n°40 : Pôle Sport Santé Bien-Etre d'Evreux

- fiche n°41 : Action de promotion de l'activité physique régulière à destination des enfants du PRE et des jeunes adultes des centres sociaux

- fiche n°42 : Vivons en forme

- fiche n°43 : Promouvoir la vaccination auprès des établissements scolaires du GEA (y compris hors éducation nationale)

- fiche n°44 : Articulation des acteurs et amélioration de la qualité des actions d'information sur la vie affective et sexuelle des collégiens

AXE STRATEGIQUE	Promouvoir des comportements favorables à la santé
OBJECTIF OPERATIONNEL	Mettre en place un projet territorial d'intervention en milieu scolaire

FICHE ACTION N°31	**Expérimenter la mise en place d'un programme d'actions d'éducation à la santé dans le cadre de CESC inter-établissements scolaires**
Programme d'actions	
Année 1	- réunions d'échanges organisées par le coordonnateur du RLPS et le coordonnateur de bassin d'éducation et de formation (BEF) avec les chefs d'établissement et de leurs CESC respectifs - Création du CESC inter-établissement
Année 2	- Elaboration du programme d'actions intégrant en particulier le développement des compétences psycho-sociales, associant les partenaires extérieurs et les familles et en veillant à l'articulation avec les autres dispositifs sociaux (parentalité, accompagnement RSA) - Mise en œuvre du programme
Année 3	Mise en œuvre du programme
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Enfants et jeunes scolarisés ou non et leur entourage
Partenaires à mobiliser	- Coordonnateur du BEF - Etablissements et professionnels de l'Education Nationale - CESC des établissements scolaires - Fédérations de parents d'élèves - Professionnels, établissements, associations sanitaires et sociaux - CG 27 (PMI et UTAS) - IREPS
Indicateurs de suivi	- CESC créé - Programmes d'actions établis et mis en œuvre - Mobilisation des acteurs

Promoteur de l'action	RLPS en lien avec le coordonnateur BEF (Education nationale)
Budget prévisionnel	Contractualisation ARS pour le RLPS / Education nationale pour le BEF

AXE STRATEGIQUE	Promouvoir des comportements favorables à la santé
OBJECTIF OPERATIONNEL	Rendre les jeunes acteurs des projets qui les concernent

FICHE ACTION N°32	**Action de communication innovante par les jeunes pour les jeunes**
Programme d'actions	
Année 1	- Travail sur une thématique et la définition des contenus de la campagne de communication. (thématique choisie par les jeunes) - Réalisation du support média - Diffusion du support média
Année 2	
Année 3	
Territoire concerné	Quasi départemental du fait de la provenance des apprentis du CFA
Public visé	Apprentis du CFA BTP comme acteurs, jeunes comme destinataires de la campagne en elle-même
Partenaires à mobiliser	- CFA BTP, - Animateur outil numérique de prévention de la santé de la MDS, - RLPS,
Indicateurs de suivi	- Nombre de séances de travail réalisées (au sujet de la thématique et pour la réalisation du support en lui-même), - Diffusion du média (nombre de « like » sur facebook)

Promoteurs de l'action	CFA BTP
	RLPS et MDS
Budget prévisionnel	1 000 € (financement ARS)

AXE STRATEGIQUE	Promouvoir des comportements favorables à la santé
OBJECTIF OPERATIONNEL	Rendre les jeunes acteurs des projets qui les concernent

FICHE ACTION N°33	**Expérimenter une action (type éducation par les pairs) montée avec des jeunes en grande difficulté**
Programme d'actions	
Année 1 Année 2 Année 3	- Organiser un comité de pilotage permettant de préciser les modalités d'organisation de l'expérimentation, - Mobiliser un groupe de jeunes déscolarisés (PJJ, ASE, Mission Locale, maison de quartier…) : leur proposer de travailler sur un projet portant sur vie affective et sexuelle (orienté ensuite en fonction de leur choix, sur contraception, grossesse, parentalité…), - Essaimage sur d'autres groupes, à porter par le premier groupe de jeunes, - Evaluation de l'expérimentation, - L'action devra permettre aux jeunes de faire un travail de recherche sur les messages à délivrer et de déterminer eux-mêmes les supports adaptés. La présentation de leur travail à d'autres jeunes permettra d'engager une action de type «sensibilisation par les pairs » et de valoriser leur engagement, - Cette action nécessite d'une part, de cibler un groupe constitué et d'autre part, de rechercher l'adhésion du groupe de jeunes.
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Jeunes en rupture
Partenaires à mobiliser	- PJJ - Mission Locale - Département : ASE, équipes de prévention - Associations (l'Abri, maisons de quartier) - Mutualité Française - Maison des Adolescents
Indicateurs de suivi	- Nombre de jeunes participant à l'action - Nombre de jeunes sensibilisés par l'action - Nombre de partenaires mobilisés

Promoteur de l'action	RLPS
Budget prévisionnel	1 000 € (financement ARS)

AXE STRATEGIQUE	Promouvoir des comportements favorables à la santé
OBJECTIF OPERATIONNEL	Favoriser le bien-être et les compétences psycho-sociales

FICHE ACTION N°34	**Améliorer le dépistage des pathologies de santé mentale des jeunes en milieu scolaire ou déscolarisés (dont jeunes en situation de handicap)**
Programme d'actions	
Année 1	- Constitution d'un groupe de travail, - Elaboration du support de formation et de(s) la pathologie(s) ciblée(s) prioritairement, - Identifier les professionnels concernés (collège, lycée, étude supérieure, mission locale,...)
Année 2	Mise en œuvre des formations sur 2 jours des professionnels
Année 3	- Mise en œuvre des formations sur 2 jours des professionnels - En fonction de l'évaluation, possibilité de mise en œuvre d'interventions auprès des jeunes lycéens et étudiant sur le modèle déjà expérimenté en suisse par les binômes soignants/associations d'usagers
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	- Professionnels au contact des jeunes en situation de handicap en milieu scolaire ou déscolarisés, - Jeunes en situation de handicap en milieu scolaire ou hors scolaire
Partenaires à mobiliser	- Nouvel Hôpital de Navarre - DSDEN - Médecins de santé scolaire - Infirmières scolaires - Mission locale
Indicateurs de suivi	- Nombre de sessions de formation - Nombre de structures représentées - Nombre de participants et catégories socioprofessionnelles représentées - Enquête de satisfaction

Promoteur de l'action	GRAFISM
Budget prévisionnel	Contractualisation ARS

AXE STRATEGIQUE	Promouvoir des comportements favorables à la santé
OBJECTIF OPERATIONNEL	Promouvoir l'éducation à la santé-environnementale

FICHE ACTION N°35	**Mener des campagnes de sensibilisation des enfants et adolescents aux risques auditifs**
Programme d'actions	
Année 1	Le Kalif est le relais régional de l'association AGI-SON, qui mène au niveau national une campagne de prévention des risques auditifs encourus lors de la pratique et l'écoute des musiques amplifiées. Modalités d'action à préciser et à adapter en lien avec les jeunes ciblés et les structures qui encadrent ou accueillent des jeunes
Année 2	
Année 3	Poursuite en fonction de l'évaluation
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	- Jeunes en formation professionnelle (lycées professionnels et apprentissage) - jeunes déscolarisés : public des missions locales
Partenaires à mobiliser	- Mission locale - Centre de formation d'apprentissage - Lycées professionnels, - Association le Kalif
Indicateurs de suivi	- Nombre de spectacles pour lesquelles l'association s'est mobilisée - Nombre d'enfants /adolescents sensibilisés

Promoteur de l'action	Le Kalif
Budget prévisionnel	Contractualisation ARS

AXE STRATEGIQUE	Lutter contre les addictions
OBJECTIF OPERATIONNEL	Créer une culture partagée autour de l'addictologie

FICHE ACTION N°36	**Mise en place d'un groupe de travail sur la prévention des addictions tous produits chez les jeunes**
Programme d'actions	
Année 1	Réunir un groupe de travail avec les acteurs intervenant dans le champ des addictions et intervenant en milieu scolaire afin d'harmoniser les interventions en tenant compte du niveau scolaire. Ce groupe sera animé par le référent régional en addictologie de l'ARS.
Année 2	Recensement des besoins via les centres sociaux dans le cadre du Pole Ressource Cohésion Sociale et Territoriale du GEA. Si les besoins sont repérés : - mise en place de formation spécifique pour les professionnels des centres sociaux, - Identification des actions prioritaires dans la thématique, - Intervention de professionnels de l'addiction,
Année 3	- Evaluation des actions menées l'année N-1 - Ré-interrogation le cas échéant du diagnostic - Identification des actions prioritaires dans la thématique. - Intervention de professionnels de l'addiction
Territoire concerné	- Territoire de l'ASV : Madeleine Nétreville Clos au Duc - Territoire du RLPS sur lequel agissent les centres sociaux : St Michel, Navarre, Cap Nord Est - Agglomération d'Evreux
Public visé	- Jeunes 12-25 ans - Professionnels des centres sociaux - Service jeunesse - Professionnels concernés par la thématique
Partenaires à mobiliser	- ARS - DDCS - CCAS - CAF - DSDEN - GEA / PRCST - Collectivités
Indicateurs de suivi	- Nombre de réunions du groupe de travail - Nombre d'actions de formation-action mises en place - Nombre d'actions de sensibilisation mises en place - Nombre de participants aux actions de sensibilisation - Evolution du partenariat

Promoteurs de l'action	ARS
	PRCST, ANPAA, ADISSA et FRANCAS
Budget prévisionnel	A définir à l'issue des travaux du groupe de travail

AXE STRATEGIQUE	Lutter contre les addictions
OBJECTIF OPERATIONNEL	Eviter ou retarder les premières consommations

FICHE ACTION N°37	**Prévenir précocement l'entrée en consommation en s'appuyant sur une démarche globale et positive de la santé**
PROGRAMME D'ACTION	
Année 1	Intervention dans les établissements scolaires de l'agglomération d'Evreux accueillant des élèves des classes de CM1 CM2 dans la perspective du passage en 6ème. Méthodologie basée sur le développement des compétences psychosociales des enfants en prenant les addictions comme illustration.
Année 2	Reconduction à envisager selon poursuite de la contractualisation avec l'ARS
Année 3	
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Enfants/jeunes scolarisés CM1/CM2
Partenaires à mobiliser	Education Nationale
Indicateurs de suivi	Questionnaires d'évaluation en direction du public enfant et de(s) adultes référent(s) du groupe classe

Promoteurs de l'action	ANPAA
Budget prévisionnel	Convention ARS

AXE STRATEGIQUE	Prévenir la crise suicidaire
OBJECTIF OPERATIONNEL	Renforcer la formation auprès de la communauté éducative

FICHE ACTION N°38	**Former et/ou sensibiliser au repérage de la crise suicidaire**
Programme d'actions	
Année 1	Organisation de session de formation à destination des professionnels de la communauté éducative.
Année 2	Organisation de session de formation à destination des professionnels de la communauté éducative.
Année 3	Evaluation
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Communauté éducative (professionnels de l'Education) Education Populaire (Professionnels de l'Animation)
Partenaires à mobiliser	DSDEN Nouvel hôpital de Navarre
Indicateurs de suivi	Evaluation avec critères classant + évaluation à distance

Promoteurs de l'action	GRAFISM
Budget prévisionnel	2 603 € pour une action de 3 jours (contractualisation ARS)

AXE STRATEGIQUE	Prévenir la crise suicidaire
OBJECTIF OPERATIONNEL	favoriser le recours aux démarches de soins et l'accès à la structure

FICHE ACTION N°39	**Communiquer sur la maison des adolescents pour renforcer sa visibilité et les orientations**
Programme d'actions	
Année 1	- Réunions mensuelles avec différents professionnels travaillant auprès d'ados (« Les Matinales »), - Présentation de la structure dans les établissements scolaires, - Distribution de plaquettes et d'affiches dans les établissements scolaires, auprès des généralistes, UTAS, CCAS…
Année 2	Développer des permanences dans différentes villes de l'agglomération, où l'accès au soin est plus compliqué
Année 3	Campagne de communication par le biais d'affichage sur les bus par exemple
Territoire concerné	Département donc Grand Evreux Agglomération
Public visé	11 à 18 ans, voire au delà
Partenaires à mobiliser	Tout partenaire travaillant auprès ou autour d'adolescents
Indicateurs de suivi	- Evolution de la file active - Nombre de structures différentes bénéficiaires d'une plaquette - Nombre de sessions de présentation au sein des établissements scolaires

Promoteur de l'action	Maison des ados
Budget prévisionnel	Missions du promoteur de l'action

AXE STRATEGIQUE	Promouvoir une alimentation équilibrée et la pratique physique régulière
OBJECTIF OPERATIONNEL	Favoriser l'activité physique régulière et l'équilibre alimentaire chez les enfants scolarisés en primaire

FICHE ACTION N°40	**Pôle Sport Santé Bien Etre d'Evreux**
Programme d'actions	
Année 1	Contact partenaires et élaboration du projet : implication des CPC EPS, engagement des écoles sur le dispositif, contact mairie et service des sports
Année 2	Mise en œuvre du projet et développement des actions sur le terrain
Année 3	Evaluation des actions mises en place, reconduction du projet, nouvelles perspectives
Territoire concerné	Evreux
Public visé	- Prioritairement les enfants du cycle 3 - Le grand public lors d'un temps évènementiel
Partenaires à mobiliser	- Education Nationale, service des sports de la ville d'Evreux - ARS, DRJSCS, CG27 et DDCS
Indicateurs de suivi	- Ecoles engagées et nombre d'enfants sensibilisés, - Actions mises en place, réalisation d'un évènementiel

Promoteur de l'action	Comité Départemental Olympique et Sportif 27
Budget prévisionnel	3 420 € Le projet de « Pôle Sport ma Santé » sur la ville d'Evreux fait l'objet d'un financement conjoint des partenaires (ARS, CG27, DDCS et DRJSCS)

AXE STRATEGIQUE	promouvoir une alimentation équilibrée et la pratique physique régulière
OBJECTIF OPERATIONNEL	favoriser l'activité physique régulière pour les habitants des quartiers relavant de la politique de la ville

FICHE ACTION N°41	**Action de promotion de l'activité physique régulière à destination des enfants du PRE et des jeunes adultes des centres sociaux**
Programme d'actions	
Année 1	- Actions expérimentales dans le cadre du plan « Sport Santé Bien-Etre » 2014, - Réalisation d'une animation sportive impérativement rattachée aux bénéfices pour la santé, - Mise en œuvre et évaluation
Année 2	Possible extension aux enfants fréquentant les maisons de quartier, les centres sociaux.
Année 3	
Territoire concerné	Quartiers prioritaires de la ville d'Evreux
Public visé	- Enfants et familles du PRE - Jeunes adultes fréquentant les centres sociaux ou leurs associations
Partenaires à mobiliser	- Equipe CUCS, - PRCST, - centres sociaux, - référentes PRE, - PRH.
Indicateurs de suivi	- Nombre d'actions mises en œuvre - Nombre de bénéficiaires - Régularité participation des publics ciblés - Satisfaction des familles en rapport aux contenus

Promoteurs de l'action	ASV, coordination PRE, centres sociaux des quartiers concernés.
Budget prévisionnel	Année 1 : 4 000 € ville + 7 000 € DRJSCS + 1 000 € ARS

AXE STRATEGIQUE	Promouvoir une alimentation équilibrée et la pratique physique régulière
OBJECTIF OPERATIONNEL	Proposer le dépistage des problèmes de poids chez les enfants scolarisés en primaire Améliorer l'offre alimentaire de la restauration collective afin de favoriser une alimentation équilibrée Organiser des réunions d'informations sur la thématique auprès des acteurs de l'environnement de l'enfant

FICHE ACTION N°42	**VIVONS EN FORME**
Programme d'actions	
Année 1 Année 2 Année 3	- Améliorer l'offre alimentaire pour une alimentation équilibrée, - Animations sur le goûter (roue du goûter permanente dans les quartiers), - Proposer le dépistage des problèmes de poids, - Organiser des réunions d'informations sur la thématique de l'équilibre alimentaire chez l'enfant de 3 à 11 ans, à destination des parents, des enseignants et des agents.
Territoire concerné	Evreux (établissements scolaires publics)
Public visé	- Familles et enfants - Enseignants - Professionnels de santé
Partenaires à mobiliser	- Education nationale, médecine scolaire, infirmières scolaire - Agents de production des repas pour le public - Agents territoriaux des écoles et des ALSH
Indicateurs de suivi	- Bilan annuel pour les achats des denrées alimentaires, - Tableau de recueil des mesures poids/taille, - Taux de fréquentation aux réunions.

Promoteur de l'action	Ville Evreux.
Budget prévisionnel	4 653€ (financement ville)

AXE STRATEGIQUE	Renforcer la couverture vaccinale
OBJECTIF OPERATIONNEL	Renforcer la couverture vaccinale auprès des jeunes scolarisés au collège/lycée

FICHE ACTION N°43	**Promouvoir la vaccination auprès des établissements scolaires du GEA (y compris hors éducation nationale), auprès des jeunes et de la communauté éducative**
Programme d'actions	
Année 1	- Faire connaître le centre de vaccinations aux différents partenaires, - Informer et sensibiliser sur le sujet de la vaccination, - Vérifier les carnets de vaccination,
Année 2	Etudier la faisabilité de vaccinations sur site par le centre de vaccination
Année 3	A définir
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Les jeunes scolarisés ou déscolarisés
Partenaires à mobiliser	- Education nationale - Mission locale - CFA
Indicateurs de suivi	A définir

Promoteur de l'action	Centre de vaccination du CHIES
Budget prévisionnel	Missions du centre de vaccination financé par l'ARS

AXE STRATEGIQUE	Renforcer l'information autour de la vie affective et sexuelle
OBJECTIF OPERATIONNEL	Créer une culture partagée autour de la thématique « vie affective et sexuelle »

FICHE ACTION N°44	**Articulation des acteurs et amélioration de la qualité des actions d'information sur la vie affective et sexuelle des collégiens**
Programme d'actions	
Année 1 : 2014	Etat des lieux des interventions des Départements et des centres de planification dans le cadre d'un groupe de travail « Santé des jeunes » coordonné par l'ARS.
Année 2 : 2015	Constitution d'un groupe de travail regroupant les professeurs de SVT des collèges du territoire du GEA et les intervenants en milieu scolaire (Départements, centre de planification, l'Abri, l'AAP, la cause des enfants). Objectifs: - Organiser la complémentarité des intervenants auprès des enfants en construisant des fiches action de la 6ème à la 3ème à partir du croisement des contenus d'enseignement et des compétences des intervenants extérieurs. - Formaliser un référentiel d'intervention « vie affective et sexuelle » en collège sur le territoire du GEA à partir des fiches actions.
Année 3 : 2016	Formation des intervenants du GEA sur les travaux du groupe de travail 2015 (sensibilisation aux messages à diffuser sur vie sexuelle et affective en collège et présentation du référentiel)
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Professionnels intervenant auprès des jeunes dont professeur de SVT
Partenaires à mobiliser	- Education nationale - Coordonnateur du RLPS - Centres sociaux - L'Abri - La cause des enfants - CPEF
Indicateurs de suivi	- Nombre de partenaires mobilisé - Diversité des professionnels présents - Création de fiches-action par niveau de classe de collège - Formalisation d'un référentiel d'intervention - Mise en œuvre de formations

Promoteur de l'action	IREPS
Budget prévisionnel	2014 : pas de financement (travail réalisé au niveau régional). 2015 : l'accompagnement de l'IREPS sera valorisé dans le cadre du CPOM qui le lie à l'ARS. 2016 : en fonction du travail produit en 2015, une formation sera construite dont nous ne pouvons encore préciser le nombre de session ni de jour nécessaire.

6. Améliorer le parcours de vie et de santé des personnes âgées fragiles

Les éléments de diagnostic ayant confirmé l'intérêt de travailler sur ce thème dans le territoire

D'ici 2015, le nombre de personnes âgées de 60 à 69 ans et de plus de 75 ans augmentera, conséquence directe de la recrudescence des naissances.

« La part des personnes âgées est relativement faible. Encore plus que le reste de la population, ils bénéficient de revenus plutôt favorables. En proportion, les bénéficiaires de l'APA sont moins nombreux dans l'Eure que dans la plupart des départements. Mais ces bénéficiaires sont plus qu'ailleurs pris en charge pour des niveaux de dépendance élevée. Si les structures d'hébergement pour personnes âgées sont bien implantées dans l'Eure, les services de soins à domicile sont présents comme dans la moyenne des départements français »[12]
« Evreux connaît un vieillissement de sa population à un rythme plus rapide que les zones géographiques de comparaison (à l'exception du GEA). La population des 75 ans ou plus a ainsi augmenté de 23.2% entre 1999 et 2007, contre +16.8% à l'échelle nationale. Le vieillissement de la population ébroïcienne est néanmoins dans la moyenne du vieillissement connu par les villes moyennes. (…) La population âgée est plus féminine. A Evreux, 4 364 femmes de 65 ans ou plus en 2007, contre 2 476 hommes de 65 ans ou plus. (…) « Jusqu'à 85 ans, plus de 9 personnes sur 10 vivent à domicile » (foyer logement considéré comme du domicile).[13]
Les plus de 75 ans représentent 6.8% de la population du GEA contre 8,1% en Haute-Normandie.[14]

Les priorités du projet régional de santé correspondant à ce diagnostic

- Prévenir la dénutrition des personnes âgées,
- Assurer un dépistage précoce de la fragilité en s'appuyant sur les professionnels de proximité,
- Garantir l'accès aux (ré)évaluations médio-psychosociales,
- Organiser les parcours de vie et de santé des personnes âgées au sein d'un dispositif structuré par territoire,
- Favoriser le maintien à domicile,
- Poursuivre l'adaptation de l'offre médico-sociale,
- Mieux prendre en charge les pathologies spécifiques.

Objectifs poursuivis

Il s'agit :
- d'améliorer l'information des personnes âgées, de leur famille et des professionnels sur l'offre disponible,
- de coordonner les acteurs du parcours de vie et de santé de la personne âgée fragile :
    - favoriser le travail partenarial et faciliter les orientations,
    - développer la reconnaissance du guichet intégré MAIA,
    - favoriser la continuité de la prise en charge,
    - former les professionnels à la problématique alcool et personnes âgées,
- de contribuer à l'évaluation et à la détection précoce de la fragilité : lutter contre l'isolement,
- d'améliorer l'accès aux soins et à l'hébergement : adapter l'accompagnement aux besoins spécifiques des personnes démunies et mieux articuler les interventions santé au sein des hébergements pour public précaire.

[12] Source : schéma départemental en faveur des PA 2012-2016
[13] Source : Diagnostic des besoins sociaux 2010 de l'Observatoire Social Local du CCAS d'Evreux.
[14] Source : INSEE 2009

Déclinaison opérationnelle

- fiche n°45 : Café des aidants
- fiche n°46 : Réaliser un annuaire des ressources d u territoire à destination des professionnels
- fiche n°47 : Mettre en place le guichet intégré
- fiche n°48 : Réfléchir à la mise en place d'un car net de vie
- fiche n°49 : Elaborer et mettre en œuvre une métho dologie d'intervention auprès et autour des personnes âgées
- fiche n°50 : Mettre en place un groupe de travail visant à faciliter le repérage des PAF isolées non inscrites dans le dispositif
- fiche n°51 : Accueillir et accompagner les personn es en grande précarité dans les EHPAD
- fiche n°52 : Accompagner l'extension de 10 places du SSIAD du CCAS dédiées au public précaire hébergé

AXE STRATEGIQUE	Améliorer l'information des personnes âgées fragiles, de leurs familles et des professionnels sur l'offre disponible
OBJECTIF OPERATIONNEL	Développer le café des aidants sur les autres quartiers d'Evreux

FICHE ACTION N°45	**Café des aidants**
Programme d'actions	
Année 1	- Etudier les modalités de transfert du fonctionnement du café des aidants du centre-ville vers une animation porté par le centre social de la Madeleine - Tenue de 4 à 5 cafés des aidants - Bilan et évaluation
Année 2	En fonction de l'évaluation, modélisation et extension du dispositif café des aidants vers les autres quartiers (centres sociaux)
Année 3	
Territoire concerné	Evreux : La Madeleine, Nétreville, Le Clos au Duc, Navarre et St Michel
Public visé	Personnes agées fragiles et aidants
Partenaires à mobiliser	- Le CLIC - Le CCAS - Les Centres Sociaux
Indicateurs de suivi	- Nombre de tenue du café des aidants

Promoteur(s) de l'action	CCAS et CLIC
Budget prévisionnel	A définir en fonction des modalités de transfert

AXE STRATEGIQUE	Coordonner les acteurs du parcours de vie et de santé de la personne âgée fragile
OBJECTIF OPERATIONNEL	Mieux articuler les professionnels

FICHE ACTION N°46	**Réaliser un annuaire des ressources du territoire à destination des professionnels**
Programme d'actions	
Année 1	- Définir les différents types d'annuaires nécessaires en fonction des rôles des interlocuteurs des personnes âgées fragiles, - Elaborer l'annuaire de ressources utiles pour les primo-accueillants (secrétariats accueils)
Année 2	- Etablir un cahier des charges pour le développement d'un annuaire web, - Lancer un appel à projets pour sélectionner un développeur web, - Définir en groupe de travail le contenu à développer, - Recueillir les informations nécessaires, - Développer le produit (annuaire des ressources web), le tester
Année 3	- Former les personnes à l'utilisation de l'annuaire, - Evaluer l'annuaire, - Apporter les modifications nécessaires
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Professionnels de la prise en charge des personnes âgées fragiles
Partenaires à mobiliser	- CCAS Evreux, - Conseil général, - CHI Eure Seine (filière gériatrique) - Nouvel Hôpital de Navarre - URPS (pharmaciens, IDE, infirmiers, Médecins), - La Musse, - SAAD,
Indicateurs de suivi	- Création annuaire - Résultats de l'évaluation de l'outil par les professionnels concernés

Promoteur de l'action	MAIA Eure Avre et Iton
Budget prévisionnel	Année 1 : 25 000 € (ARS) Budget global de la MAIA 313 900 € (dont ARS 269.900 € dont CG 27 44 000 €)

AXE STRATEGIQUE	Coordonner les acteurs du parcours de vie et de santé de la personne âgée fragile
OBJECTIF OPERATIONNEL	Développer la reconnaissance du guichet intégré de la Mission pour l'Autonomie et l'Intégration des Malades Alzheimer

FICHE ACTION N°47	**Mise en place du guichet intégré de la MAIA**
Programme d'actions	
Année 1	- Définir le premier périmètre du guichet intégré et le valider, - Définir les critères d'alerte de la fragilité des personnes âgées, - Définir vers qui et comment orienter si la fragilité est détectée, - Définir les critères nécessitant une évaluation à domicile de la situation de la personne âgée fragile, - Concevoir les outils.
Année 2	- Créer un guide d'entretien pour les accueillants du guichet intégré, - Concevoir le contenu de la formation des accueillants, - Organiser la formation et la mettre en place, - Définir les critères d'évaluation du fonctionnement du guichet intégré
Année 3	- Accompagner la mise en place du dispositif - Définir quels autres acteurs du GEA pourraient participer au dispositif guichet intégré - Promouvoir le guichet intégré auprès des acteurs de la société civile (élus locaux, associations, secrétaires de mairie, pharmaciens, IDE, etc.)
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Personnes âgées de 60 ans et plus, fragiles
Partenaires à mobiliser	- MAIA - CLIC - SERVICE SOCIAL DEPARTEMENTAL - CCAS EVREUX (accueil, maintien à domicile, ssiad, accueil de jour) - CHIES (service social et pôle gérontologique) - URPS (Pharmaciens, IDE, Kiné, Médecins généralistes)
Indicateurs de suivi	- Périmètre du guichet validé - Outils réalisés - Formation réalisée - Promotion, communication réalisées

Promoteurs de l'action	CCAS Evreux, Conseil général (SSD + CLIC), URPS pharmaciens et IDE (membres du projet MAIA)
Budget prévisionnel	Année 1 : temps de travail pilote et secrétariat MAIA Sources : ARS Budget global de la MAIA 313.900 € (dont ARS 269 900 € dont CG 27 44 000 €)

AXE STRATEGIQUE	Coordonner les acteurs du parcours de vie et de santé de la personne âgée
OBJECTIF OPERATIONNEL	Favoriser la continuité de la prise en charge

FICHE ACTION N°48	**Réfléchir à la mise en place d'un carnet de vie**
Programme d'actions	
Année 1	- Mise en place d'un groupe de travail - Conception d'un carnet de vie
Année 2	Mise en opérationnalité pour aménagement éventuel
Année 3	Généralisation sur le territoire
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Personnes âgées fragiles
Partenaires à mobiliser	- La MAIA (table tactique) - Bailleurs sociaux
Indicateurs de suivi	Nombre de carnets de vie en opérationnalité en année 2

Promoteurs de l'action	CCAS d'Evreux
Budget prévisionnel	A redéfinir au moment de la phase de conception.

AXE STRATEGIQUE	Coordonner les acteurs du parcours de vie et de santé de la personne âgée fragile
OBJECTIF OPERATIONNEL	Former les professionnels à la problématique alcool et personne âgée

FICHE ACTION N°49	**Elaborer et mettre en œuvre une méthodologie d'intervention auprès et autour des personnes âgées**
Programme d'actions	
Année 1	- Former les professionnels à la problématique alcool et personnes âgées (risques spécifiques, notamment physiologiques et iatrogènes) - Les aider à se positionner (du point de vue du professionnel et du point de vue de l'institution) - Sensibiliser les personnes âgées, lors d'actions adaptées (parcours santé, informations collectives) et les orienter, si besoin, vers une démarche de soins
Année 2	
Année 3	
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	- Professionnels paramédicaux, sociaux et administratifs d'établissements de soins et d'hébergement - Professionnels des services de maintien à domicile - Travailleurs sociaux - Coordinateurs de CLIC - Personnes âgées
Partenaires à mobiliser	- CLIC - RLPS - Conseils généraux - Ressources mobilisables localement (CSAPA) - A.N.P.A.A. nationale
Indicateurs de suivi	- Nombre et type de professionnels formés - Type et nombre d'actions mises en place auprès des personnes âgées - Pertinence des actions proposées au regard des objectifs fixés.

Promoteur de l'action	ANPAA
Budget prévisionnel	Convention avec l'ARS

AXE STRATEGIQUE	Contribuer à l'évaluation et à la détection précoce de la fragilité
OBJECTIF OPERATIONNEL	Lutter contre l'isolement

FICHE ACTION N°50	**Faciliter le repérage des personnes âgées fragiles isolées non inscrites dans un dispositif**
Programme d'actions	
Année 1	Mise en place d'un groupe de travail visant à définir un plan d'actions
Année 2	Construire et mise en place d'un dispositif pour repérer les personnes âgées isolées dans le diffus en prévision du registre canicule 2014
Année 3	
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Personnes âgées isolées
Partenaires à mobiliser	Tous les acteurs du territoire :Police municipale, Police nationale, Conseil général, CAF, CARSAT, MSA, Professionnels de santé (médecins, infirmières, pédicure, pharmaciens…) la musse, le CHI, la poste, le syndicat des boulangers…
Indicateurs de suivi	Nombre de personnes identifiées issues du diffus

Promoteur de l'action	Pôle gérontologique du CCAS
Budget prévisionnel	Missions du promoteur de l'action

AXE STRATEGIQUE	Accès aux soins et à l'hébergement
OBJECTIF OPERATIONNEL	S'appuyer sur les dispositifs existants pour l'accueil des personnes précaires

FICHE ACTION N°51	**Accueillir et accompagner des personnes en grande précarité sociale et économique en EHPAD**
Programme d'actions	
Année 1	- Elaboration d'une convention de partenariat avec une association de l'AHI, permettant la mise à disposition par celle-ci d'un travailleur social intégré à l'équipe de l'EHPAD à temps complet, spécialiste de l'accueil, l'hébergement et l'insertion des personnes précaires, - Pour obtenir un accompagnement de qualité, l'accent sera mis sur la formation du personnel avec, dès cette année, l'organisation de sessions complètes pour le personnel volontaire. La formation sera assurée par des personnes employées par nos partenaires du dispositif « AHI »
Année 2	- Réflexion avec les partenaires pour organiser l'accompagnement des équipes. La possibilité d'un retour en structure d'accueil avec un droit à l'échec devra être clairement définie. - Développer un réseau de partenariat autour des personnes âgées « sans abri ». Il établira un lien entre les différents acteurs de l'AHI et de l'aide aux personnes âgées autour de la personne âgée « sans Abri », - Continuité des formations spécifiques du personnel des deux EHPAD
Année 3	- Prendre en charge de nouvelles personnes en gardant la possibilité d'un retour en structure d'accueil avec un droit à l'échec, - Continuité des formations spécifiques du personnel des deux EHPAD
Territoire concerné	Grand Evreux Agglomération
Public visé	Personnes âgées fragiles et aidants
Partenaires à mobiliser	- L'ARS, - le Département, - les acteurs du champ de l'Accueil Hébergement et Insertion (Associations Aurore et l'Abri), - le Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) du NHN-l'Abri, - L'équipe mobile psychiatrie-précarité du NHN (RESPIRE)
Indicateurs de suivi	- Nombre de personnes sortant de l'AHI accueillies en EHPAD - La nature des problématiques des personnes accueillies (psychiatriques, addictions…..) - L'intégration des personnes vieillissantes sortant des dispositifs AHI au sein des EHPAD - Taux d'intégration réussie du public cible - Nombre « d'aller-retour » des résidents cibles entre les structures - Nombre de réunions d'échanges entre les équipes des divers établissements - Nombre d'actions de formations réalisées par nos partenaires - Evaluation de la mobilisation des équipes (entretiens, questionnaires….)

Promoteur de l'action	Le pôle gérontologique du CCAS d'Evreux
Budget prévisionnel	Année 1 : 45 000 € (appel à projets ARS)

AXE STRATEGIQUE	Accès aux soins et à l'hébergement
OBJECTIF OPERATIONNEL	Mieux articuler les interventions santé au sein des hébergements pour public précaire

FICHE ACTION N°52	**Accompagner l'extension de 10 places du SSIAD du CCAS dédiées au public précaire hébergé**
Programme d'actions	
Année 1	Répondre très rapidement aux demandes de prise en charge en attente sur le territoire. L'augmentation de 67 à 77 places autorisées pour le SSIAD du CCAS d'Evreux à partir de juillet 2013 nécessite le lancement du recrutement des deux aides-soignants. Est également prévue l'acquisition d'un véhicule supplémentaire.
Année 2	Elaboration d'une convention de partenariat avec l'association l'Abri et l'association ADOMA destinée à faciliter la prise en charge par le SSIAD des publics spécifiques accueillis par ces structures. Pour obtenir un accompagnement de qualité, l'accent sera mis sur la formation du personnel avec l'organisation de sessions de formation axées sur trois thèmes : - La santé mentale et l'approche psychologique du public cible. - Comportement face à l'addictologie. - Connaissance des caractéristiques des personnes précaires ayant connu l'errance.
Année 3	Continuer de répondre à la demande et aux besoins recensés sur le territoire et poursuivre la formation des agents du service.
Territoire concerné	Evreux
Public visé	Personnes âgées et plus particulièrement les travailleurs migrants âgés et les personnes âgées hébergés en foyers ou en centre d'hébergement et de réinsertion sociale.
Partenaires à mobiliser	- Le CCAS d'Evreux (services et établissements), - Etablissements médico-sociaux œuvrant sur le territoire d'Evreux - SSIAD, - ADOMA , - L'Abri, - Foyers ou centres d'hébergement et de réinsertion sociale (CHRS), - Les acteurs du champ de l'Accueil Hébergement et Insertion (AHI).
Indicateurs de suivi	- Nombre moyen de personnes prises en charge chaque jour par le service - Taux d'occupation du service - Nombre de prises en charge dans les structures partenaires - Nombre de refus d'intervention - Qualités partenariales et formations : origine des refus d'intervention et nombre de formations réalisées

Promoteur de l'action	CCAS Evreux
Budget prévisionnel	Année 1 : 60 000 € (à compter du 1er juillet 2014 soit 6 mois) Année 2 et suivantes: 120 000 € Source : ARS

Mise en œuvre et suivi du CLS

Les instances de pilotage et de suivi

	Composition	Missions
Comité de pilotage	- le maire de la ville d'Evreux ou son représentant, - le directeur de l'action sociale de la ville d'Evreux - la directrice de la santé publique de l'ARS de Haute Normandie - la chargée de mission du pôle prévention et promotion de la santé référente du territoire de santé d'Evreux-Vernon pour l'ARS de Haute Normandie, chef du projet - le coordonnateur du RLPS d'Evreux et Intercommunalité - le président du département de l'Eure ou son représentant - le président de la Région Haute-Normandie ou son représentant - le directeur de la direction des services départementaux de l'éducation nationale ou son représentant - la directrice de la direction départementale de la cohésion sociale ou son représentant - le directeur de la CPAM d'Evreux ou son représentant - le directeur de la CAF d'Evreux ou son représentant - le directeur du CHIES ou son représentant - le directeur du Nouvel Hôpital de Navarre ou son représentant - le président de l'URPS médecins ou son représentant	- valider les différentes étapes d'élaboration du CLS - arbitrer sur les moyens à engager au regard de chaque action - valider le contrat local de santé dans sa forme finalisée, - réaliser un suivi annuel de la mise en œuvre et des résultats des actions du CLS - valider les propositions de réajustement dans le cadre de la mise en œuvre du contrat.
Equipe projet	- le coordonnateur du RLPS - le directeur adjoint du CCAS - le directeur de l'action sociale de la ville d'Evreux - la chargée de mission du pôle prévention et promotion de la santé, référente du territoire de santé d'Evreux-Vernon pour l'ARS de Haute Normandie - le référent des personnes âgées du pôle organisation de l'offre de soins médico-sociale de la délégation territoriale de l'ARS - la référente des personnes handicapées du pôle organisation de l'offre de soins médico-sociale de la délégation territoriale de l'ARS - le référent du département de l'Eure pour le pôle organisation de l'offre de santé de l'ARS - un représentant du pôle santé-environnement de la délégation territoriale de l'ARS	- réaliser une analyse commune du diagnostic local pour identifier les axes stratégiques à inscrire dans le contrat local de santé - assurer la cohérence de l'ensemble des actions déclinées dans le contrat local de santé - mobiliser les partenaires pour participer aux différents groupes thématiques mis en place - identifier les promoteurs pouvant mettre en œuvre ces objectifs - suivre la mise en œuvre du CLS et proposer les ajustements nécessaires - réaliser une évaluation du CLS - envisager les moyens financiers pour mettre en œuvre les actions - présenter les travaux devant le comité de pilotage.
Groupes techniques	Pour chaque axe stratégique, un groupe de travail réunit des représentants des acteurs du territoire.	- conduire un diagnostic complémentaire si besoin - proposer les objectifs opérationnels et actions pour la mise en œuvre des axes stratégiques - contribuer au suivi et à l'évaluation des actions du CLS

La mise en œuvre des fiches actions du CLS (en particulier celles relatives au CESC inter-établissements, aux actions autour de la périnatalité et de la petite enfance) nécessite un travail concerté avec les institutions concernées. Pour assurer cette coordination, **la composition de l'équipe projet pourra être élargie aux partenaires institutionnels en fonction des thématiques** afin d'assurer la bonne mise en œuvre des actions du CLS.

Le financement du contrat local de santé

La ville d'Evreux s'engage à :

- prolonger la mise en œuvre des actions, qu'elle porte au socle du contrat local de santé et assurer le financement des actions conformément aux fiches actions du présent contrat ;
- mobiliser ses services de façon à ce que le travail de coordination transversale soit facilité pour la mise en œuvre du contrat.

L'Agence Régionale de Santé s'engage à assurer le financement des actions conformément aux fiches actions intégrées au présent contrat. Ces montants seront ajustés en fonction du suivi annuel des actions engagées au titre du présent contrat.

Le calendrier

Le présent contrat entre en vigueur dès sa signature pour une période de trois ans.

Il pourra être reconduit sur la base de l'évaluation qui sera réalisée à l'issue de cette période et sur accord des co-contractants.

Toutefois, dans l'intervalle, un ou des avenants pourront être annexés, sur accord des co-contractants.

Les engagements des signataires du contrat local de santé

Au vu des travaux conduits lors de la démarche d'élaboration du contrat local de santé et des priorités définies par le comité de pilotage, le Directeur Général de l'Agence Régionale de Santé et le Maire de la ville d'Evreux et président de l'agglomération d'Evreux conviennent de signer le présent Contrat Local de Santé.

Les co-contractants réaffirment leur volonté de favoriser les articulations entre les domaines sanitaires et sociaux. Ainsi, ils s'attacheront particulièrement à l'appropriation des projets du CLS par les partenaires sanitaires et sociaux du territoire.

Les co-contractants du contrat local de santé s'engagent à mettre en œuvre, à suivre et à évaluer les actions résultant des axes stratégiques et du plan opérationnel présentés ci-dessus et déterminés d'un commun accord en fonction des diagnostics et analyses des besoins réalisés avec les partenaires sanitaires et sociaux.

A cet effet, ils s'accordent à mobiliser les moyens financiers nécessaires pour soutenir, à titre prioritaire, la mise en œuvre des actions du contrat Local de Santé.

Amaury de SAINT-QUENTIN
Directeur Général
de l'Agence Régionale de Santé

Michel CHAMPREDON
Maire d'Evreux et Président du Grand Evreux
Agglomération

ANNEXES

Elaboration du contrat local de santé

Le contrat local de santé a été élaboré par une équipe projet composé de représentants de la mairie d'Evreux et de l'ARS.
Les services de la ville d'Evreux et de l'Agence Régionale de Santé ont également collaboré à l'élaboration du Contrat Local de Santé.

Services de la ville d'Evreux	Services de l'Agence Régionale de Santé
- Pôle Santé handicap - Service Accès à la Citoyenneté des personnes handicapées - Atelier Santé Ville - Pôle Educatif Social - Programme de Réussite Educative - Direction de l'Education et du Temps de l'Enfant - Services des sports - Service diététique - Service enfance - Service petite enfance - Service gens du voyage - Service habitat - Service Hygiène et sécurité - Service Jeunesse - Service démocratie participative	- Pôle Prévention et Promotion de la Santé - Pôle Organisation de l'Offre de Santé - Pôle Organisation de l'Offre Médico-Sociale (unité médico-sociale personnes âgées et unité médico-sociale personnes handicapées de la délégation territoriale de l'Eure) - Pôle santé environnement (siège et service veille et sécurité sanitaire environnementale de la délégation territoriale de l'Eure).

Partenaires mobilisés :

- Education Nationale
- Direction départementale de la cohésion sociale del'Eure
- Conseil général de l'Eure (PMI, CPEF, CLIC, UTAS …)
- CPAM de l'Eure
- CAF de l'Eure
- CARSAT
- Mutualité française
- Centre Hospitalier Intercommunal Eure-Seine
- HAD Eure-Seine
- Nouvel Hôpital de Navarre
- Délégation Politique de la ville du GEA
- Centres sociaux
- URPS médecins
- URPS pharmaciens
- URPS infirmiers
- URPS kinésithérapeutes
- L'ABRI
- AIDES
- ANPAA
- GRAFISM
- Maison des adolescents
- IREPS
- CIDFF
- Réseau Périnatalité Haute-Normandie
- Reta 27
- Office municipale des sports de la ville d'Evreux
- CDOS 27
- PJJ
- APAJH de l'Eure
- APF
- ALM
- Air Normand
- Groupe REUNICA
- …

Le rôle du réseau local de promotion de la santé (RLPS) dans le CLS

Depuis 2005, l'ARS (DRASS à cette époque) a développé au niveau local des réseaux locaux de promotion de la santé chargés d'élaborer des programmes d'actions à partir des priorités régionales de santé. Un référent de territoire de l'ARS est chargé d'accompagner les coordonnateurs des RLPS dans cette démarche de santé publique. Dans le schéma régional de prévention (SRP), l'ARS a réaffirmé sa volonté de s'appuyer sur les coordonateurs de territoire pour développer la politique de santé au niveau local et a souhaité les impliquer dans l'élaboration des contrats locaux de santé.

Dans le cadre du CLS Evreux et Intercommunalité, le coordonnateur est chargé de co-animer les réunions de travail, la rédaction et la mise en œuvre du CLS.

GLOSSAIRE

AAH	allocations aux adultes handicapés
AAP	association actions prévention
ACS	aide à la complémentaire santé
ACSé	agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances
AHI	accueil hébergement et insertion
APA	allocation personnalisée d'autonomie
ASE	aide sociale à l'enfance
ALD	affection de longue durée
ALM	amicale laïque de la madeleine
ANAH	agence nationale de l'habitat
ANPAA	association nationale de prévention en alcoologie et en addictologie
APF	association des paralysés de France
ARACT	association pour l'amélioration des conditions de travail
ARS	agence régionale de santé
ASV	atelier santé ville
BEF	bassin d'éducation et de formation
BTP	bâtiment travaux public
CAARUD	centre d'accueil et d'accompagnement à la réduction des risques pour les usagers de drogues
CAF	caisse d'allocations familiales
CAPH	commission communale accessibilité des personnes handicapées
CAMSP	centre d'action médico-sociale précoce
CARSAT	caisse d'assurance retraite et de santé au travail
CCAS	centre communal d'action sociale
CDOS	comité départemental olympique et sportif
CG	conseil général
CESC	comité d'éducation à la santé et à la citoyenneté
CHIES	centre hospitalier intercommunal Eure-Seine
CHRS	centre d'hébergement et de réinsertion sociale
CJC	consultation jeunes consommateurs
CLIC	centre local d'information et de coordination
CLHD	comité local habitat dégradé
CLS	contrat local de santé
CMPP	centre médico-psycho-pédagogique
CMU	couverture médicale universelle
CMU-C	couverture médicale universelle complémentaire
CNAM	caisse nationale d'assurance maladie
CNAMTS	caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés
COHV	composés organo-halogénés volatils
CPAM	caisse primaire d'assurance maladie
CPEF	centre de planification et d'éducation familiale
CPOM	contrat pluriannuel d'objectifs et de moyens
CRA	centre de rééducation auditive
CSAPA	centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie en ambulatoire
CUCS	Contrat urbain de cohésion sociale
DDCS	direction départementale de la cohésion sociale
DDTM	direction départementale des territoires et de la mer
DIRECCTE	directions régionales des entreprises, de la concurrence, de la consommation, du travail et de l'emploi
DRASS	direction régionale des affaires sanitaires et sociales
DREES	direction de la recherche, des études, de l' évaluation et des statistiques
DRJSCS	direction régionale de la jeunesse, du sport et de la cohésion sociale
DSDEN	direction des services départementaux de l'éducation nationale
EHPAD	établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes
EPIC	établissement public à caractère industriel et commercial
ERP	établissement recevant du public

ESAT	établissements et services d'aide au travail
FIR	fonds d'intervention régional
GCSMS	groupement de coopération sociale et médico-sociale
GEA	grand Evreux agglomération
GEM	groupe d'entraide mutuelle
HAD	hospitalisation à domicile
HLM	habitation à loyer modéré
HCSP	haut conseil de la Santé Publique
IDE	infirmier diplômé d'Etat
IME	institut médico-éducatif
IMP	institut médico-pédagogique
IMPRO	institut médico-professionnel
INSEE	institut national de la statistique et des études économiques
IREPS	instance régionale d'éducation et de promotion de la santé
IST	infection sexuellement transmissible
IVG	interruption volontaire de grossesse
MAIA	maisons pour l'autonomie et l'intégration des malades d'Alzheimer
MAS	maison d'accueil spécialisée
MDA	maison des adolescents
MDPH	maison départementale des personnes handicapées
MDS	maison de la santé
MSA	mutualité sociale agricole
NHN	nouvel hôpital de Navarre
NTIC	nouvelles technologies de l'information et de la communication
OMS	organisation mondiale de la santé
ORS	observatoire régional de la santé
OSL	observatoire social local
PAF	personne âgée fragile
PASS	permanence d'accès aux soins de santé
PCE	présence de polychloroéthylène
PEL	programme éducatif local
PH	personne handicapée
PIG	programme d'intérêt général
PJJ	protection judiciaire de la Jeunesse
PMI	protection maternelle et infantile
PMR	personne à mobilité réduite
PRC	pôle régional de compétence
PRE	programme de réussite éducative
PRH	pôle ressource habitants
PRIAC	programme régional et Interdépartemental d'accompagnement des handicaps et de la perte d'autonomie
PRS	projet régional de santé
PRSCT	pôle ressource cohésion sociale et territoriale
PSS	permanence santé sexuelle
PST	projet social de territoire
PTI	pacte territorial d'insertion
QAI	qualité de l'air intérieur
REAJI	réseau ébroïcien d'action jeunesse et d'information
REPOP	réseau de prévention et prise en charge de l'obésité pédiatrique
RESPA	réseau de soins palliatifs
RETA	réseau des troubles des apprentissages
RSA	revenu de solidarité active
RLPS	réseau local de promotion de la santé
SAAD	service d'aide à domicile
SAF	syndrome d'alcoolisation foetale
SAMSAH	service d'accompagnement médico6social pour adultes handicapés
SAVS	service d'accompagnement à la vie sociale
SESSAD	service d'éducation spéciale et de soins à domicile
SIVU	syndicat intercommunal à vocation unique
SROMS	schéma régional d'organisation médico-sociale

SRP	schéma régional de prévention
SSBE	sport santé bien-être
SSD	service social du département
SSIAD	services de soins infirmiers à domicile
SVT	sciences et vie de la terre
TROD	test rapide d'orientation diagnostique
TSLA	trouble spécifique du langage et des apprentissages
UHR	unité d'hébergement renforcée
URPS	union régionale des professionnels de santé
UTAS	unité territoriale d'action sociale
VIH	virus de l'immunodéficience humaine